

# ”VOIS OLLA ENEMMÄN PAIKALLA”

Yhdeksäsluokkalaisten kokemuksia ja toiveita koulu-  
terveydenhuollosta

Tiina Impola  
Anna-Kaisa Suomela

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2015

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

*Musiikki soisi rauhallinen  
ehkä parhaimman avun toisi  
ruohomatto vihreä paljaiden varpaiden alla  
kuin koko maailma  
katonrajaan maalattaisiin universumi  
tähdet ja planeetat*

*Paikalle saataisiin ihmetystä,  
seinät samaa mallia, äärettömyyttä.  
Paikka, jossa voi olla kuin kotona maailmassa.  
Paikka, joka valmistaa kotiin,  
maailmaan.*

*(Oppilaan vastaus runomuodossa 2014)*



Tekijä(t) IMPOLA, Tiina SUOMELA, Anna-Kaisa	Julkaisun laji <b>Opinnäytetyö</b>	Päivämäärä <b>14.09.2015</b>
	Sivumäärä 70	Julkaisun kieli <b>Suomi</b>
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi <b>"VOIS OLLA ENEMMÄN PAIKALLA"</b> Yhdeksäsluokkalaisten kokemuksia ja toiveita kouluterveydenhuollosta.		
Koulutusohjelma Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa PUNNA, Mari		
Toimeksiantaja(t) Kunta A ja Kunta B/kouluterveydenhuollon palvelut		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitetään millaisia kokemuksia yhdeksännen luokan oppilailla on kouluterveydenhuollosta peruskoulunsa aikana ja millaisia toiveita yhdeksännen luokan oppilailla on kouluterveydenhuoltoa kohtaan. Saatujen tulosten pohjalta pohdimme mahdollisuuksia suunnitella kouluterveydenhuollon palveluita nykyistä asiakaslähtöisesti.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin kahden eri kunnan yläasteen 9.:n luokan oppilailta (n= 71) heidän kokemuksiaan ja toiveita kouluterveydenhuollosta. Vastauksista nousi esille kuusi erilaista kokonaisuutta, joista vahvimpina nousi toive siitä, että terveydenhoitaja olisi enemmän paikalla vastaamassa oppilaiden moninaisiin tarpeisiin ja toisaalta myös vahvasti oltiin sitä miltä, että nykyiset palvelut ovat riittäviä.</p> <p>Selvityksestä nousevat esiin tarpeet kehittää kouluterveydenhoitajan työtä tulevaisuudessa siten, että terveydenhoitaja olisi enemmän paikalla vastaamassa oppilaiden tarpeisiin. Selvityksestä kävi ilmi oppilaiden tarve sellaiselle kouluterveydenhoitajalle, joka on hyväntuulinen, auttavainen, luotettava ja jonka tavoittaa nykyistä paremmin. Kouluterveydenhoitaja työskentelee viihtyisässä ja kodikkaassa työtilassa ja on aktiivinen koulun jäsen ja siellä toimija.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja, asiakaslähtöisyys, terveystarkastus, 9.luokka.		
Muut tiedot		



Author(s) Impola,Tiina Suomela,Anna-Kaisa	Type of publication Bachelor's/Master's thesis	Date 14.09.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 70	Permission for web publication: X
Title of publication "They should be available more often" Ninth graders' experiences and wishes related to school health care		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa PUNNA, Mari		
Assigned by Kunta A ja Kunta B/kouluterveydenhuollon palvelut		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to study ninth graders' experiences related to school health care during comprehensive school and their wishes concerning the issue. The results formed the basis of an assessment of a possibility to develop school health services with a more client-oriented approach.</p> <p>The thesis examined ninth graders (n=71) from two distinct schools with regard to their experiences and wishes related to school health care. The responses highlighted six separate entities from which the most frequently expressed wish was for the school nurse to be present more often so as to meet the various needs of the pupils. On the other hand, the respondents felt that the current services were sufficient.</p> <p>The main need arising from this research was the develop school nurses' tasks in a manner that would allow them to be present at the school more frequently. The research highlighted the respondents' need for a school nurse who would be good-humoured, helpful and reliable and whose services would be more accessible. Moreover, the school nurses' offices should be comfortable and cosy, and they should be active members of the school community.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) school health care, school nurse, customer orientation, health check, ninth graders		
Miscellaneous		

# Sisältö

1	Muutosten aika kouluterveydenhuollossa.....	1
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät.....	3
3	Tiedonhaku.....	4
4	Monimuotoinen asiakkuus.....	5
4.1	Kouluterveydenhuollon asiakkaat.....	6
4.2	Asiakslähtöisyys.....	7
4.3	Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	7
4.4	Asiakslähtöisyyden haasteet .....	9
4.5	Asiakslähtöisyyden toteutumisen esteet ja mahdollisuudet .....	11
5	Yhteensovittava johtaminen .....	13
6	Kouluterveydenhuolto .....	15
6.1	Määräaikainen terveystarkastus.....	16
6.2	Laaja terveystarkastus.....	16
6.3	Terveystarkastuksesta poissa jäävät oppilaat .....	17
6.4	Oppilas- ja opiskelijahuoltotyö.....	17
6.5	Muu kouluterveydenhoitajan työ .....	18
6.6	Kouluterveydenhuollon yhteistyökumppanit .....	20
6.7	Kouluterveydenhuolto muualla kuin Suomessa .....	21
6.8	Kouluterveydenhuolto tilastojen valossa.....	23
7	Toteutus .....	27
7.1	Tutkimuksen menetelmät .....	27
7.2	Aineistonkeruu .....	27
7.3	Aineiston analysointi .....	28
8	Tulokset .....	32
8.1	Kouluterveydenhoitajan toiminta .....	33
8.2	Kouluterveydenhoitajan vastaanottotilat .....	36
8.3	Oppilaiden parannusehdotuksia kouluterveydenhoitajan toimintaan.....	37
8.4	Verkostoseminaarin asiantuntijakommentit .....	39
9	Pohdinta .....	40

9.1 Kouluterveydenhuollon palvelut.....	40
9.2 Ominaisuudet, joita kouluterveydenhoitajassa arvostetaan .....	48
9.3 Tulevaisuuden palveluratkaisut .....	49
9.4 Tutkimuksen eettisyys.....	55
9.5 Tutkimuksen luotettavuus .....	56
9.6 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	57
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>60</b>

## **Kuviot**

Kuvio 1 Lapsiperheet perhetyypin mukaan eri vuosikymmeninä.....	6
Kuvio 2 Kouluterveydenhuollon yhteistyökumppanikartta.....	21
Kuvio 3 Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon kouluterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit /1000 7-18-vuotiaista.....	24
Kuvio 4 Kouluterveydenhuollon käyntisyty 2014 .....	24
Kuvio 5 Terveystenhoitajien lukumäärä 1990 -2013 .....	25
Kuvio 6 Vaikeus päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle .....	26
Kuvio 7 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet.....	31
Kuvio 8 Kouluterveydenhoitajan toiminta .....	35
Kuvio 9 Vastaanottotilat .....	36
Kuvio 10 Parannusehdotukset .....	38

## **Taulukot**

Taulukko 1 Monialaiset oppilashuoltoryhmät.....	18
Taulukko 2 Kouluterveydenhuollon keskeiset tehtävät.....	19

## **Liitteet**

Liite 1 Tiedonhaun tulokset .....	67
Liite 2 Kysely oppilaalle .....	70

# 1 Muutosten aika kouluterveydenhuollossa

Opinnäytetyössä tarkastellaan asiakaslähtöisyyden toteutumista kouluterveydenhuollossa 9:n luokan oppilaiden kokemana uuden neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksen oltua voimassa 3 vuoden ajan. Kouluterveydenhuollossa eletään muutosaikaa, kuten koko sosiaali- ja terveysalalla. Muutospaineita luovat etenkin taloudelliset resurssit ja asiakaslähtöisyyden näkökulma palveluita suunniteltaessa.

Terveysdenhuoltoon käytetään Suomessa yhä enemmän rahaa. Terveysdenhuoltoon käytetyt kustannukset nousevat vuodessa 5-6 %, johon ei kyetä vastaamaan nykyisellä talouskasvulla, joka on vuodessa keskimäärin 1-2 % (Parvinen 2005, 17). Vuonna 2013 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset olivat koko maassa yhteensä 18,5 miljardia. Edelliseen vuoteen verrattuna terveydenhuollon menot kasvoivat reaalisesti 1,9 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 3 395 euroa. (Terveysdenhuollon menot ja rahoitus 2013, THL 2015.)

Terveysdenhuollon menoista hieman yli puolet kuluu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon menojen kattamiseen (Terveysdenhuolto Suomessa 2013, 14). Vaikka valtakunnantasoista tietoa kouluterveydenhuollon osuudesta kustannuksista ei ole olemassa, voidaan sen katsoa olevan merkittävä kokonaisuus menoista (Valtiontalouden tarkastusviraston kertomus 136/2006,16). Julkisten palveluiden rahoituksesta Suomessa 35%:sta vastaa kunnat ja 24%:sta valtio. Muita rahoittajia ovat Kela, kotitaloudet sekä yksityiset ja muut rahoituslähteet (Terveysdenhuolto Suomessa 2013, 30). Menojen noustessa ja talouskasvun hiipuessa on selvää, että Suomen terveysdenhuoltojärjestelmässä on tehtävä muutoksia taataksemme toimivat peruspalvelut hyvinvointivaltiossamme jatkossakin. Ilman terveysdenhuoltopalveluiden uudistusta on vaarana, etteivät tulot riitä kattamaan valtio- ja kuntatalouden menoja.

Terveysdenhuoltojärjestelmään tehtävät uudistukset voidaan nähdä monella eri tavoin: suomalaisen hyvinvointimallin uudelleenjärjestelynä, muovaamisena uudellaiseen toimintaympäristöön tai jopa pyrkimyksenä hyvinvointivaltion purkamiseen. Julkisen terveysdenhuollon uudistamisen haasteena on suomalaisen julkisen

terveydenhuollon monimutkaisuus ja moniulotteisuus. Tämä näkyy niin terveydenhuollon prosesseissa ja toimintatavoissa kuin asiakkaiden odotuksissa ja tarpeissa. Tulevaisuudessa kansalaisten ongelmat tulevat olemaan yhä monimutkaisempia, joihin terveydenhuoltojärjestelmä ei nykyisellään kykene yksin vastaamaan. On kehitettävä uudenlaisia ratkaisuja johon koko yhteiskunnan on osallistuttava. (Vakkuri 2009, 89–90, Fredriksson ja Martikainen 2008, 9-10.)

Yhteiskuntamme on moniulotteinen ja siinä koetaan tarpeelliseksi lisätä toiminnan vuorovaikutuksia ja hajauttaa vastuuta hyvinvointiyhteiskunnasta. Julkishallinnossa on alettu siirtymään perinteistä hierarkkista julkishallinnosta kohti monitoimijamallia, jossa tehdään aiempaa laajempaa yhteistyötä kansalaisten, yksityissektorin, kolmannen sektorin ja sidosryhmien edustajien kanssa. Asiakkaalla itsellään on henkilökohtaisesti entistä suurempi vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Monitoimijamallissa toimitaan yhteistyössä ja päätöksiä tehdään vuorovaikutteisesti. (Vakkuri 2009, 172–175, Virtanen ja Stenvall 2010, 57–58.)

Aiemmin terveystalveluiden tuottamisessa ei ole juurikaan huomioitu asiakkaan arvoja, toiveita ja odotuksia terveystalveluista. On keskitytty enemmän poliittisten päättäjien ja ammattilaisten edustamiin arvoihin. Kuka lopulta päättää asiakkaan tarpeet; yksilö itse, terveydenhuollon ammattihenkilö vai kustannuksista vastaavat virkamiehet tai poliitikot, vai joku muu taho? Julkishallinnossa on koettu kansalaisten mielipiteen kuulemisen päätöksenteossa haastavana ja pikemminkin tasapainoa horjuttavana, kuin kannustimena toiminnan kehittämislle. (Tarve terveydenhuollossa - kuka tai mikä määrittää? 2006, 9; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8; Vakkuri 2009, 207, 209.)

On tärkeää kehittää asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Näitä kehittämällä on mahdollisuus lisätä niin hoidon vaikuttavuutta kuin työntekijöiden tyytyväisyyttä. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen haastaa myös asiakkaita. Asiakkailta asiakaslähtöisyys vaatii omatoimisuutta, aktiivisuutta ja halua osallistua palveluprosessin kehittämiseen. (Virtanen ym. 2011, 8.)

Myös kouluterveydenhuoltotyötä on edelleen kyettävä käytännön tasolla organisoimaan uudelleen sekä kehitettävä asiakaslähtöisyyttä ja sitä kautta uusia toimin-



tatapoja ja -muotoja. Kuten Hakulinen – Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wal-  
lin ja Pelkonen (2012, 85) toteavat, vaatii kouluterveydenhuollon kehittyminen  
vastaamaan asiakkaiden tarpeita terveystarkastusten pitkäjänteistä kehittämistä  
sekä myös paikallisten olosuhteiden huomioimista.

Halusimme lähteä selvittämään aihetta, koska mielestämme lasten ja nuorten odo-  
tukset, kokemukset ja toiveet kouluterveydenhuollosta tulee ottaa huomioon eri-  
tyisesti tällä hetkellä, kun pohditaan uutta SOTE- lakia ja sen mukana tuomia jär-  
jestämis- ja järjestäytymismuutoksia.

## **2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata 9. luokkalaisten kokemuksia kouluterveyden-  
huollon palveluista sekä heidän toiveita tulevaisuuden kouluterveydenhuollon  
palveluista. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kouluterveydenhuollon  
palveluita nykyistä asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimustehtävät:

- Millaisena 9.:n luokan oppilaat kokivat kouluterveydenhuollon palvelut?
- Millaisiin palveluihin oppilaat olivat tyytyväisiä ja toisaalta, mitä palveluita oppilaat haluaisivat lisää
- Millaisia ominaisuuksia oppilaat arvostavat kouluterveydenhoitajassa?

### 3 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku tehtiin käyttäen JaNet-, Melinda- , Theseus- ja Elektra- CINAHL-, Aleksis-tietokantoja, Ebsco Academia, PubMediä, The National Academies pressiiä, Academia search Eliteä, Yhteiskuntatieteellistä tietoaarkistoa sekä THL:n ja Google Scholar sivuja. Haun ensimmäinen kierros tehtiin hakemalla kirjallisuutta, väitöstutkimuksia, yamk – tasoisia opinnäytetöitä ja artikkeleita. Opinnäytetöihin haettiin asiakaslähtöisyyden näkökulmaa terveydenhuollossa. Selvitys tehtiin 9. – luokkalaisille, joten painopistettä haettiin lasten ja nuorten asiakaslähtöisiin palveluihin, mutta se ei tuottanut työmme kannalta riittävän täsmällisiä tuloksia hakuun. Tämän vuoksi laajensimme hakua asiakaslähtöisyyteen terveystarpeissa. Haku on rajattiin koskemaan vuoden 2010 jälkeen ilmestyneitä julkaisuja suomen- ja englanninkielillä.

Hakusanoina ja –lauseina tiedonhaussa käytettiin muiden muassa asiakaslähtöisyys, kouluterveydenhuolto, terveystarkastukset, yläkoululaiset, luottamus, asiakaslähtöisyys AND terveys?, kouluterv? customer AND health, school AND nurs\*, health AND promotion AND school, school nursing and health care, Health check AND school, Health on schools, asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystarpeissa, terveystarkastukset AND koululaiset, kouluviihtyvyys AND kouluterveydenhuolto, patient AND centered, school health services.

Tuloksia näillä hakusanoilla ja – lauseilla löytyi yhteensä 7564 (ks. liite 1) ja rajausten jälkeen valittiin 22 tutkimusta/artikkelia/systemaattista katsausta. Lisäksi lähteenä on käytetty kouluterveydenhuoltoa koskevia lakeja ja asetuksia.

Aiempaa tutkimusta asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kouluterveydenhuollossa oppilaiden näkökulmasta oli löydettävissä niukasti. Eila Kujalan väitöskirjassa vuodelta 2003 ”Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli” löytyy osa, jossa käsitellään kouluterveydenhoitajan toimintaa koululla oppilaiden arvioimana. Sen sijaan vanhempien kokemuksia kouluterveydenhuollon palveluista löytyi muutamia joista mainittakoon Tiina Mäenpään väitöskirja ”Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö” vuodelta 2008 ja Leena Viitasaaren väitöskirja ”Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa” vuodelta 2012.

## 4 Monimuotoinen asiakkuus

Kuka on asiakas? Valkaman (2009, 28) mukaan Nikkilä & Paasivaara (2007) ovat määrittäneet asiakkaan siten, että peruserkityksessään asiakas on tuotteen tai palvelun vastaanottaja, joka hyötyy saamastaan palvelusta tai käyttämästään tuotteesta ja maksaa siitä. Asiakkaalla saattaa olla monenlaisia odotuksia palvelua kohtaan. Palvelun vastaanottaja eli asiakas, on aina osallisena palveluprosessissa.

Asiakkuus on ihmisen ja alan asiantuntijoiden välillä tapahtuvaa vuorovaikutteista prosessia, jossa yhdistetään resursseja. Asiakkuus on se työkalu, jolla tuetaan muutosta kohti ihmiskeskeistä toimintamallia (Koivuniemi & Simonen 2011, 24.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan asiakkaalla on Suomessa juridinen asema ja se perustuu määriteltyihin asiakkaan oikeuksiin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista potilas nähdään henkilönä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tai on niiden kohteena (Koivuniemi & Simonen 2011, 24).

Potilaiden sairauksien hoito, sairauksien ennaltaehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen kuuluvat terveydenhuollon perustehtäviin, mutta potilas tai asiakas itse unohtuu helposti terveydenhuollon tarpeen ja tarjonnan määrittäjänä. Potilas on oman elämänsä paras asiantuntija ja hän hakeutuu terveydenhuollon palveluihin henkilökohtaisen hoidon tarpeensa arvionsa mukaan. (Tarve terveydenhuollossa - kuka tai mikä määrittää? 2006, 16.)

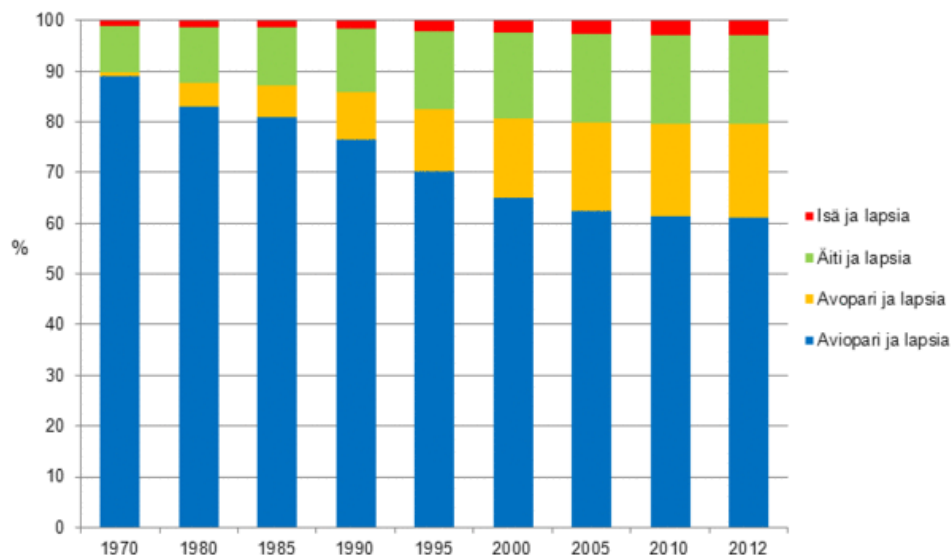
Uusi julkisjohtaminen on tuonut mukanaan ajatuksen kansalaisten tasavertaisuudesta, demokraattisesta osallistumisesta, vastuusta ja valtuuttamisesta. Kansalaisuutta määrittävistä käsitteistä voidaan katsoa eri tavoin. Ihminen voidaan nähdä eri tavoin, hän voi olla asiakas (client, customer), kuluttaja (consumer), palvelujen käyttäjä (service user), osallinen tai sidosryhmään kuuluva (stakeholder), veronmaksaja (tax payer) tai kansalainen (citizen) ( Virtanen ym. 2011, 15.)

Nyky-yhteiskunnan tavoitteena on lisätä kansalaisten itseohjautuvuutta, palvella kansalaisia aiempaa yksilöllisemmin ja lisätä kansalaisten mahdollisuuksia valita

palveluitaan. Uuden julkisjohtamisen mallin mukaan kansalaisilla tulee olla mahdollisuuksia vaikuttaa saamiinsa palveluihin. Asiakkaita aktivoidaan ja kannustetaan antamaan palautetta ja olemaan mukana osana palveluiden kehittämisessä. (Karppi & Sinervo 2009, 200; Harisalo, Aarrevaara, Stenvall & Virtanen 2007, 111–112; Virtanen ym. 2010, 55–57; Virtanen ym. 2011, 15).

#### 4.1 Kouluterveydenhuollon asiakkaat

Kouluterveydenhuollon asiakkaita ovat niin lapset ja nuoret yksilöinä kuin heidän koko perheensä. Perhe muodostuu erilaisista kokoonpanoista. Lapsen perhe saattaa asua samassa osoitteessa tai huoltajat erillään. Kuviosta 1 käy ilmi yksinhuoltajien määrän kaksinkertaistuminen 1970-luvun lukemista tähän päivään tultaessa. Tilastokeskuksen mukaan perheen muodostavat avo- tai avioliitossa asuvat henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä lapsettomat avio- tai avoparit ja rekisteröidyssä parisuhteessa elävät parit (Perheet. Käsitteet ja määritelmät 2015). Kouluterveydenhuollossa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen onkin tehtävä yhteistyössä huomioiden erilaiset perhe-  
taustat.



Kuvio 1 Lapsiperheet perhetyypin mukaan eri vuosikymmeninä. (Tilastokeskus, Perheet 2012)

## 4.2 Asiakaslähtöisyys

Virtanen ym. (2011, 8,16) toteavat asiakaslähtöisemmän sosiaali- ja terveysalan alkaneen kehittymään 2010-luvulla. Osoituksena siitä on laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka vei terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä. Laki ei sinänsä velvoita tai ohjaa julkista sektoria tarjoamaan palveluitaan asiakaslähtöisemmin, mutta muutosta tähän suuntaan on tapahtunut muiden muassa palvelusetelilain (Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki 569/2009) ja lain hoi-toon pääsyn myötä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Myös 1.8.2014 voimaan tullut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki nostaa esiin asiakaslähtöisen oppilashuollon palvelut (Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta (1287/2013).

Terveydenhuollon prosessien synty tapa lähtee ihmiskeskeisestä näkökulmasta. Asiakkaiden kohtaamisessa keskeisintä on vastavuoroinen yhteydenpito, jonka avulla ihmisen yksilölliset arvot ja preferenssit saadaan esiin. (Koivuniemi ym. 2011, 53-55). Koivuniemen ym. (2011, 163) mielestä terveydenhuollon käyttämiä lähestymistapoja ihmiskeskeiseen palveluun tulisi muokata siten, että lähtökohtana on kulloisenkin kyseessä olevan ihmisen tilanne. Hyvällä hoidolla tavoitellaan potilaan hyvää. Hoidossa tulee potilaan olla aina keskipisteenä. Hoitohenkilökunnan on muistettava, että kyse on asiakkaan ainoasta elämästä. (Mattila 2010, 39.) Yksilöllisellä ja ihmiskeskeisellä lähestymistavalla tavoitellaan potilaalle kokonaisvaltaisesti hyvää hoitoa.

## 4.3 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa

Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen lähtökohtana on se tosiasia, että palveluille ei ole tarvetta ilman käyttäjiä. Kaikkien palveluntuottajien kehittämisen ytimessä tulisi olla vastaaminen asiakkaiden tarpeisiin sen mukaan, mikä kulloisenkin palveluntuottajien resurssi, toiminta-ajatus ja yhteiskunnallinen rooli ovat. (Virtanen ym. 2011, 18. )

Pelzang, R. (2010, 912) mukaan Rogers ym. (2005) ovat määritelleet asiakaslähtöisyyden potilastyössä siten, että potilaiden tarpeisiin ja mieltymyksiin vastataan kuuntelemalla potilaan toiveita. Potilaan toiveet ohjaavat hoitotyön toimintoja

jossa toimitaan vuorovaikutteisesti ja päätöksentekoa jaetaan yhdessä potilaan kanssa. Samaisessa artikkelissa todetaan, että potilaiden uskomukset ja arvot ovat yksi tärkeimmistä periaatteista asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Suomessa ei julkisen palvelujärjestelmän kehittämisessä ole otettu asiakkaita mukaan palveluiden suunnitteluun, vaan enemmänkin panostettu ulkoistamiseen ja valinnanvapauden lisäämiseen (Kuusinen-James 2012, 24).

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä oletetaan, että potilaat ovat päteviä päättämään omista tarpeistaan. Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä- Tammi, Manka (2012, 8, 23) toteavat, että asiakkaalla olevaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä palveluita niin, että ne vastaavat asiakkaiden tarpeita ja ovat siten myös kustannustehokkaita. Asiakkaan esitettyä ongelman palveluissa, tulee organisaation pohtia ongelman syitä ja tapoja, jolla asia voidaan korjata.

Käytännössä kuitenkin tapahtuu niin, että organisaatio kehittää järjestelmiä, malleja ja systeemejä, kun taas asiakas haluaisi palveluja yksilöllisiin tarpeisiin. Vahva professionaalisuus myös estää sektorirajat ylittävää yhteistyötä asiakkaan yhteisen hoidon saavuttamiseksi ja siten aiheuttaa myös paineita asiakaslähtöisyyden määrittämiseksi (Virtanen, ym. 2011,7, 11–12). Uuden julkisen johtamisen myötä asiakkaiden arvot, toiveet ja tarpeet on nyt nähty tärkeäksi osaksi nykyistä julkisen terveydenhuollon kehittämistä.

Suomessa on ollut ja on parhaillaan käynnissä lukuisia kehittämisohjelmia ja -hankkeita, joissa keskeisenä päämääränä on asiakaslähtöisyyden kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa. Tällaisina mainittakoon muiden muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelma (KASTE-hanke) ja Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmässä. Molemmissa hankkeissa on huomioitu asiakkaiden osallistuminen terveystalouden palveluiden kehittämiseen, koska kuten edellä todettua, on asiakaslähtöisyyden huomioiminen ollut julkisella sektorilla vähäistä. Lainsäädännössä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) ja STM raportissa (STM 2013:36) on linjattu erityisesti lasten ja perheiden palvelujen kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011 oli linjan vetäjä edellisten kanssa ja on myös merkittävä osoitus siitä, että sosiaali- ja terveystalouden palveluita kehitetään asiakkuuden näkökulmasta. Ohjelman tavoitteena

oli:

- kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja
- järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen

KASTE-hankkeessa kehitetään edelleen asiakaslähtöisyyttä. Vuonna 2015, jolloin KASTE-hankkeessa alkoi useita asiakaslähtöisyyttä parantavia osaohjelmia. Esi-  
merkkejä eri tällaisista osaohjelmien tavoitteista:

- Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille
- Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan. Iloa vanhemmuuteen - Lapsiperheen toimiva palvelukokonaisuus
- Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan. Paljon tukea tarvitsevat, paljon palveluita käyttävät
- Siun Sote – Pohjois-Karjalan palvelulähtöinen malli  
(Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2014)

#### 4.4 Asiakaslähtöisyyden haasteet

Yhdysvalloissa vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty mikä tekee terveydenhuollon asiakaskokemuksesta positiivisen. Tutkimuksen mukaan kulluttajien käsitykset rakentuvat eri tavoin esimerkiksi henkilökohtaisista kokemuksista, internetin käyttökokemuksista ja puhelimesta saaduista kokemuksista. Ihanteellinen asiakaskokemus määritellään enemmän ei-kliinisillä tekijöillä, kuten palvelun mukavuudella, asiakaspalvelulla ja henkilökunnan asenteella. Terveydenhuollon asiakkaat kertovat eteenpäin positiivisesta asiakaskokemuksesta terveydenhuollon palveluissa vain harvoin. Saatuaan negatiivisen kokemuksen terveystalveista asiakkaat eivät anna sitä anteeksi yhtä helposti kuin muilla palvelusektoreilla. (Moment of truth for healthcare: why the customer experience matters, according to new PwC Health Research Institute Report. 2012 4,6.) Negatiivinen kokemus jää siis palveluista positiivista kokemusta herkemmin mieleen.

Palveluiden koettu riittävyys ja laatu määräytyvät palveluita käyttävien henkilöiden subjektiivisista kokemuksista, mielikuvista ja omista arvoista. Palvelu on ainutkertainen kyseiseen hetkeen sidottu tapahtuma. Palveluiden riittävyyttä ei voi arvioida palveluiden määrällä vaan ainoastaan suhteessa palveluita käyttävien asiakkaiden näkemyksiin. Usein kyse on myös tunneperäisistä tulkinnoista. (Fredriksson ja Martikainen 2008, 19; Hannukainen 2006, 29.)

Tutkimuksessa *Moment of truth for healthcare: why the customer experience matters* (2009, 7) selvitettiin terveydenhuollon mukavuuksia ja palveluita, joita asiakkaat arvostavat. Tutkimuksessa 69% halusi useita palveluja yhteen paikkaan. 65% arvostaa tietojen vaihtoa internetissä ja puhelimen kautta. 18-24 – vuotiaista vastaajista 90% oli tutkimuksen mukaan halukkaita terveysterveyspalveluihin sosiaalisen median kautta. Yhdysvalloissa onkin jo käytössä sovelluksia älypuheliin, joilla on mahdollista ajanvarauksiin ja omiin terveystietoihin. Kyseisessä tutkimuksessa nousi esille terveysterveyspalveluissa asiakaspalautteiden tärkeys, jolloin terveysterveyspalveluissa voidaan ennakoita ja hallita asiakaskokemuksia.

Suomalainen it-osaaminen on maailman huippuluokkaa. Suomalaisessa kouluterveydenhuollossa olisi mahdollisuus kehittää erilaisia sähköisiä palveluita vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Kouluterveydenhuollon asiakkaat ovat aktiivisia internetin käyttäjiä ja tällaisten uusien toimintojen käyttöönotto olisi heille helpoa ja edellä mainitun tutkimuksen mukaan myös asiakaslähtöistä toimintaa.

Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveysterveyspalvelujärjestelmä vaatii julkisilta terveysterveyspalveluilta yhteistyötä niin kolmannen sektorin kuin yksityisen sektorin kanssa. Asiakas voi olla samanaikaisesti asiakkaana useilla eri palveluntuottajilla. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajalla on oma lähestymistapansa asiakkuuteen. Asiakaslähtöisyyttä tulisi kehittää yhteisesti, joka madaltaa eri sektorien välisiä raja-aitoja. Tarvitaan sektorirajat ylittäviä visioita asiakaslähtöisyyden merkityksistä ja ulottuvuuksista; asiakkaiden tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista (Virtanen ym. 2011, 9-11). Hoitajien tulee tehdä yhteistyötä lääkäreiden ja muiden terveysterveysalan ammattilaisten kanssa ja luoda uutta tapaa toteuttaa parempaa hoitoa ja työtään. Tämä onnistuu vahvan hoitajuuden avulla. (The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health, 2011 221.)



Julkisen alan resurssit eivät enää riitä. On mietittävä miten resursseja voidaan käyttää tehokkaammin ja miten palveluiden tuottavuus ja vaikuttavuus saadaan kasvuun laatua unohtamatta. Tämä voi tapahtua siten, että haetaan sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioista kasvun, tuottavuuden ja vaikuttavuuden lähteitä (Virtanen ym. 2011, 7). Vakkuri (2009, 20) pohtii kuinka toteuttaa terveydenhuolto kustannustehokkaasti samalla säilyttäen palvelujen saatavuus ja laatu. Vakkuri vertaa tätä kompleksisuutta Graalin maljan etsimiseen. Hoitotyössä ei ole koskaan saatavilla optimaalista määrää hoitajia kohtaamaan asiakkaiden tarpeita. Maksimoidaksemme käytettävissä olevat resurssit on hoitotyössä työskenneltävä tehokkaasti tiiminä. Tähän tiimiin täytyy liittää asiakkaat ja heidän perheensä samoin kuin hoitotyöntekijöitä eri ammattikunnista, kuten hoitajia, lääkäreitä ja eri terapeutteja sekä sosiaalityöntekijöitä. (The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health 2011, 271)

Suomessa Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on julkaisussaan Tarve terveydenhuollossa - kuka tai mikä määrittää? (2006, 11) todennut, että potilas hakee helpotusta arkeensa eri tavoin. Terveydenhuollon ammattihenkilön roolina voi olla klinisen työn lisäksi lohduttavana olkapäänä toimiminen tai mukana oleminen järjestettäessä kevennystä potilaalle ylivoimaiseen arkeen. Vietäessä tätä ajatusta kouluterveydenhuoltoon, voidaan todeta oppilaiden hakevan kouluterveydenhuollosta usein apua konkreettisiin arjen haasteisiinsa, kuten kaveri, koti tai kouluun liittyviin ongelmiin. Kouluterveydenhoitaja pyrkii löytämään optimaalisia ratkaisuja näihin yksilöllisiin haasteisiin, tukemaan oppilaan arkea ja olemaan kuuntelija.

#### **4.5 Asiakaslähtöisyyden toteutumisen esteet ja mahdollisuudet**

Asiakaslähtöisyyden suurimmat haasteet ja esteet nousevat ammattilaisten arjen kiireestä. Asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönoton suurimpia esteitä ovat resurssien puutteiden lisäksi ammattilaisten pelot ja asenteet. Työntekijät pelkäävät asiakaslähtöisyyden tuovan lisätöitä ja arjen työn kuormittumista entisestään. Lisäksi pelätään myös uudenlaisia vaatimuksia, joita asiakkaat voivat esittää. Asiakaslähtöisyys voidaan mieltää siten, että asiakkaalle annetaan enemmän

valtaa, jolloin ammattilaisten asema heikkenee. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vallitsee syyttämisen kulttuuri. Tämän johdosta asiakasta ei haluta kehittämään palveluja, vaan asiakkaan antama palaute koetaan hyvin negatiiviseksi ja syyllistäväksi. Palautetta ei käytetä juurikaan prosessien kehittämiseen. Työn kehittäminen entistä asiakaslähtöisemmäksi koetaan resurssien vähäisyyden vuoksi hankalana. (Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012, 24-25.)

Terveydenhuoltojärjestelmän tulisi tuottaa terveyttä asiakkaille mahdollisimman tehokkaasti. Nykyistä Suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ei ole organisoitu tuottamaan terveyttä tehokkaalla tavalla. Tällä hetkellä terveydenhuoltojärjestelmän tärkein tuotos näyttäisi olevan hoito, ei terveys. (Teperi, Porter, Vuorenkoski, Boron 2009, 15)

Whiteheadin (2006, 267) mukaan terveydenhoitajat keskittyvät helposti tuttuihin toimintoihin kuten terveystarkastuksiin, rokottamiseen ja tarvittaviin jatkotutkimuksiin ohjaamiseen, mutta heidän todellinen terveydenedistäjän roolinsa on epäselvä ja määrittelemätön. Modernin kouluterveydenhoitajan roolia olisi vahvistettava ja tuoda valtakunnan tasolla esille, että nykyinen kouluterveydenhoitajan työ on paljon muutakin kuin mittaamista ja rokottamista ja näin tuoda esille kouluterveydenhuoltotyö positiivisessa valossa.

Tällä hetkellä hoitohenkilökunta tekee tutkimusten mukaan paljon erilaisia avustavia tehtäviä kuten kirjaaminen, huoltotoimet, odottelu ja etsiminen. Niihin käytetty aika on pois itse potilastyöstä. (Partanen 2002, 104-105.) Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja työskentelee yksin omilla kouluillaan ja vastaa omasta työstään ja sen suunnittelusta. Kouluterveydenhuollossa korostuvat ajan antamiset kaikille oppilaille ja oppilaiden etsimiset ja odottelut. Koululaisten arkeen vaikuttavat koulun arjen toimet, kokeet, retket, työharjoittelut ja muut poikkeuspäivät. Näinä päivinä terveydenhoitajan on kyettävä muuttamaan arjen suunnitteluaan nopeallakin aikataululla.

Salminen (2008) toteaa, että voidakseen kytkeä julkinen hallinto voimakkaammin kansalaisiin, joita se palvelee, on kansalaisten osallistumismahdollisuuksia laajennettava. Suomalainen professionalisoitunut ja hierarkkinen terveydenhuolto

tojärjestelmä ei ole aiemmin tukenut kansalaisten osallistumista terveydenhuollossa tapahtuvaan kehittämistyöhön. Neuvola-, koulu- opiskelu- ja suun terveydenhuollon asetus korostaa asiakaslähtöisen ajattelutavan omaksumista. Terveydenhuollon olisi tulevaisuudessa tärkeää ottaa kansalaiset mukaan päätöksentekoon poliittisten päättäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten rinnalle, tunnistamaan ongelmia ja etsimään ratkaisuja. Kansalaisilla ei yleensä ole tietopohjaa tai asemaa, joka mahdollistaisi osallistumisen julkisiin palveluihin liittyvään päätöksentekoon. Vaikutusmahdollisuudet ovat liittyneet lähinnä äänestyskäyttäytymiseen. Euroopassa kansalaisraadit ovat käytössä useissa maissa. Kansalaisraadit ovat tulleet hiljalleen myös Suomeen tuomaan kansalaisten näkökulmaa palveluista. Esimerkiksi osassa neuvoloista ja kouluissa jo kuullaan palveluja käyttävien ääni. Tärkeää on kuitenkin, etteivät kansalaisten mielipiteet jää päättäjien näkemysten varjoon. (Vakkuri 2009, 179, 184; Fredriksson ja Martikainen 2008 64,73)

## 5 Yhteensovittava johtaminen

Kuten aiemmin olemme todenneet, terveydenedistäminen ja siihen liittyvät rakenteet ovat tulevaisuuden yhteiskuntamme merkittävimpiä haasteita. Tarvitsemme monitoimijuutta ja moniosaajuutta, monitieteellisyyttä sekä moniammatillisuutta. Resurssit niukkenevat myös laajemmin kuin pelkästään henkilöstöresursseissa. On löydettävä keinoja resurssien tehokkaampaan kokonaisvaltaiseen käyttöön. Jokaisella veroeurolla on saatava maksimaalinen terveyshyöty. Lapsille, nuorille ja perheille tuotettuja palveluja tulee yhteensovittaa. Sosiaali- ja terveystalveissa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi palveluiden yhteen nivomista asiakasprosesseista lähtien, siten että kokonaisuuteen on liitetty eri hallintoaloja. Esimerkiksi eriytetyt sosiaali- ja terveystalvet toimivat huonosti niillä asiakkailla, joilla on pitkäkestoista avun tarvetta tai heillä on useita hyvinvointiongelmia. (Markkanen & Puro 2011, 10, 12.)

Tarpeet kasvavat ja resurssit niukkenevat. Tästä voidaan selvittää kuntien, hallintokuntien, järjestöjen, yksityisten, yritysten ja seurakuntien palvelujen yhteensovittamisella. Tavoitteena tulee olla:

- Lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden kehittäminen
- Edistävien ja ehkäisevien palveluiden vahvistaminen
- Samantasoisten palveluiden takaaminen
- Toiminnan tasalaatuisuuden takaaminen

Tähän päästäkseen on toimintakäytäntöjä yhdistettävä sekä lisäämällä tietoa käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Yhteensovittava johtaminen on haastavaa nyt ja tulevaisuudessa, kun yhteiskunnalliset ja kunnalliset palvelurakenteen muuttuvat, uusia terveystaloudellisia linjauksia tulee voimaan ja lasten, nuorten ja perheiden tarpeet kasvavat. (Perälä, Halme, Nykänen & työryhmä 2012, 13, 14, 30.) Palvelurakenteiden muutos voidaan nähdä myös voimavarana. Tällä hetkellä useiden kuntien talouden paineet pakottavat kuntia irtisanomaan henkilöstöään ja yhdistämään palvelurakenteitaan. Tämä poistaa osittain toimintojen päällekkäisyyttä. Toimintakäytänteiden yhdistäminen saattaa lisätä tehokkuutta ja tuoda taloussäästöä, mutta tuo perustasolle enemmän vastuuta ja tarvetta kyvylle johtaa itse omaa työtään.

Hallintojärjestelmää pyritään luomaan uudella tavalla, niin että se korostaa itseohjautuvia toimintayksiköitä ja yhteistyötä tehdään yli hallintorajojen, ylittäen tarvittaessa myös seutukunnan rajat. Uudessa julkishallinnossa hallinnon on toimittava hallittaviensa suostumuksella ja yhteistyössä. Hallinto on avointa ja läpinäkyvää. Virkamiehet ja poliittiset johtajat ovat vastuussa toimistaan ja julkisten varojen käytöstä. (Virtanen ym. 2010, 55, Anttiroiko & Haveri 2003, 137.)

Parhaimmillaan eri toimijat kykenevät tunnistamaan ongelmia ja muokkaavat toimintaansa ja yhteistyösuhteita todettujen tarpeiden mukaan. (Virtanen ym. 2010, 56–57.) Näissä verkostoissa onkin parhaimmillaan nähtävissä jatkuvaa yhteistyötä. Niissä voidaan vaihtaa resursseja ja tietotaitoa. Verkostoissa on myös mahdollista neuvotella ja keskustella. On kiinnitetty huomiota, että esimerkiksi nuoren hyvinvoinnin edistäminen vaatii usean itsenäisen ja erillisen toimialan yhteistyötä. (Karppi ym. 2009, 200, Harisalo ym. 2007, 111–112, Virtanen ym. 2010, 55-56.)

## 6 Kouluterveydenhuolto

Terveydellä on todettu olevan oppimista tukeva vaikutus samoin kuin kouluterveydenhuollon saatavuudella ja oppilaiden hyvinvoinnilla ja oppimismenestyksellä, toteaa American Academy of Pediatrics artikkelissaan *Role of the School Nurse in Providing School Health Services* (2008, 1053). Kouluterveydenhoitajan työ on muuttunut viime aikoina. Kouluterveydenhoitajan työ on lähentynyt koulukuraattorin ja psykologin työtä, mikä ei ole ollut toivottava suunta. Lapsilla on käyttäytymishäiriöitä, levottomuutta, erilaisia syömishäiriöitä ja päihdekokeiluja. Väkivaltainen käyttäytyminen koulussa on lisääntynyt. Terveystenhoitajat kokevat, että aikaa menee tällaisten asioiden hallintaan. (Leiwo, Helin&Hautala 2003, 35-36.)

Terveydenhuoltotyötä on nähty tarpeelliseksi yhdenmukaistaa ja tehdä entistä kokonaisvaltaisemmaksi. Rimpelä, Wiss, Saaristo, Happonen, Kosunen, Rimpelän (2007, 67) selvityksessä todettiin, etteivät kunnat kykenisi yksinään käynnistämään kouluterveydenhuollon kehittämiseksi ja erityisesti sen seurannan ja arvioinnin kannalta välttämätöntä tutkimus ja kehittämistyötä. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä tulisi yhdessä opetusministeriön kanssa lähteä kehittämään kouluterveydenhuoltoa.

Kansanterveyslaitoksen LATE-hanke oli osa Lasten terveysseurannan ja tilastoinnin kehittäminen-hanketta. LATE-hankeessa yhtenä tavoitteena oli terveystarkastuskäytäntöjen yhtenäistämiseen ja tarvittavan koulutuksen määrän selvittämisen (Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus 2007–2009). Muiden muassa näillä valmistauduttiin terveydenhuoltotyötä merkittävästi muokkaavaan viimeisimpään muutokseen sitten kansanterveyslain. 1.7.2009 asetettiin vuonna 2011 voimaan tullut asetus neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Toimintaan haluttiin puuttua asetuksella, koska useissa kunnissa ei tuotettu tarpeisiin nähden riittävästi lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä palveluita ja niitä tuotettiin hyvin erilaisin sisällöin ja voimavaroin. (Neurolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto asetus 380/2009)

Toinen kouluterveydenhuoltoa merkittävästi muokkaava laki tuli voimaan 1.8.2014. Kyseessä oli oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, johon palataan myöhemmin tässä työssä.

## 6.1 Määräaikainen terveystarkastus

Vuonna 2009 voiman tullut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) määrittää uudelleen terveystarkastusten rytmin. Koululaiset tulevat terveydenhoitajan tarkastukseen joka vuosi, jossa tarkastetaan vähintään pituus, paino, ryhti, iho sekä kysytään kuulumiset.

## 6.2 Laaja terveystarkastus

Määräaikainen terveystarkastus toteutetaan laajana terveystarkastuksena 1., 5. ja 8. luokilla. Laajassa terveystarkastuksessa on laajemmat sisällöt ja terveydenhoitajan lisäksi myös koululääkäri tapaa oppilaat. Tarkastuksessa selvitetään kokonaisvaltaisesti oppilaan ja perheen hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.)

Huoltajien osallistuminen laajaan terveystarkastukseen on tärkeää. Mikäli kumpikaan huoltajista ei ole läsnä terveystarkastuksessa, ei terveystarkastus ole tällöin laaja terveystarkastus, vaan määräaikainen. Huoltajien (ja oppilaan) suostumuksella terveystarkastuksen tukena käytetään hyväksi kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi vanhempien ja lasten esitietolomakkeiden lisäksi opettajan palautetta sekä fyysisen toimintakyvyn valtakunnallista tiedonkeruu- ja palautejärjestelmää, MOVE!-a sekä muita tarvittaessa käytettäviä lomakkeita. (Move!-Fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä 2015; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto asetus 380/2009.)

Laajoista terveystarkastuksista tehdään yhteenveto ilman henkilötietoja ja sitä käytetään arvioitaessa oppilashuollon yhteistyönä luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelija-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet). Tämä mahdollistaa myös alue- ja kuntakohtaisen tiedon keräämisen, mitä voidaan käyttää muun muassa kunnan hyvinvointisuun-

nitelman laatimisessa ja toteutumisen arvioimisessa.

### **6.3 Terveystarkastuksesta poisjäävät oppilaat**

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeessa viitataan Rintasen 2000(Rintanen, H. 2000) tekemään tutkimukseen, jossa on todettu syrjäytymisen riskin olevan suurempi niillä oppilailla, jotka ovat jääneet pois määräaikaisista terveystarkastuksista. Edellä mainitun asetuksen soveltamisohjeessa todetaan tuentarpeen ja asioiden jatkoselvittelyjen tarpeen olevan suurempi tarkastuksesta pois jääneillä. Useimmiten syrjäytymisen juuret ovat syvällä lapsuudessa ja perheiden sisäisissä ongelmissa. On tärkeää, että perheen ongelmiin puututaan ajoissa ja perheet saavat tarvitsemaansa tukea.(Myrskylä 2012,6.)

Terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Tarkastuksesta poisjäävien tuentarvetta tulee kuitenkin jatkuvasti seurata. Hakulinen-Viitasen ym. (2012, 24), mukaan tuen tarvetta voidaan selvittää olemalla yhteydessä perheeseen esimerkiksi soittamalla, pyytämällä heitä vastaanotolle yhdessä lapsen kanssa, järjestämällä kotikäynti tai keskustelemalla opettajan tai oppilashuollon henkilöstön kanssa. Mikäli huoli herää edelleen asetuksen soveltamisohjeessa todetaan tapauskohtaisesti tarpeen tehdä yhteistyötä muiden tahojen, kuten lastensuojelun kanssa.

### **6.4 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyö**

1.8.2014 tuli voimaan uusi laki oppilas- ja opiskelijahuollosta 1287/2013. Laki jakoi oppilashuoltotyöryhmän kahteen osaan, yhteisölliseen opiskeluhuoltoon ja yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon. Laki muuttaa oppilashuollon toimintaa aikaisempaa enemmän yhteisölliseksi ja ennaltaehkäiseväksi. Oppilas- ja opiskelijahuolto laki velvoittaa kuntia ja opetuksen järjestäjiä muodostamaan kolmenlaisia oppilashuoltoon liittyviä työryhmiä. Nämä ryhmät on esitelty kuviossa 2.

Taulukko 1 Monialaiset oppilashuoltoryhmät. (Mukaillen oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2014)

<b>Monialaiset oppilashuoltoryhmät</b>	
<b>Kaupunkikohtainen monialainen oppilashuollon ohjausryhmä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ohjaa esiopetus- ja perusopetusyksiköitä sekä toisen asteen oppilaitoksia opiskelijahuoltosuunnitelmien tekemisessä sekä seuraa ja arvioi suunnitelmien toteutumista</li> </ul>	
<b>Oppilaitoskohtainen monialainen oppilashuoltoryhmä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ohjaa ja suunnittelee opiskelijahuoltosuunnitelman tekemistä sekä seuraa ja arvioi suunnitelman toteutumista yksikkötasolla</li> <li>suunnitelma tehdään yhteistyössä kaikkien yksikössä työskentelevien, oppilaiden ja vanhempien kanssa</li> </ul>	
<b>Yksittäisen opiskelijan asiaa käsittelevä monialainen ryhmä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>tukee yksittäistä lasta, oppilasta tai opiskelijaa</li> <li>kirjaa työn opiskeluhuoltokertomukseen</li> </ul>	

## 6.5 Muu kouluterveydenhoitajan työ

Terveystarkastusten lisäksi terveydenhoitaja kohdentaa työaikaansa niille perheille ja oppilaille, jotka tarvitsevat tarkempaa seuranta- tai enemmän tukea. Terveydenhoitajan tulee löytää terveystarkastuksissa lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat tiiviimpää tukea. Tällaisia voivat olla esimerkiksi pitkäaikaissairaat, käytösongelmaiset, mielenterveysongelmaiset ja vieraista kulttuureista tulevat lapset. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuolto-asetus.)

Ennaltaehkäisevän työn lisäksi kouluterveydenhoitajan työpäivään kuuluu lukuisia kontakteja oppilaiden kanssa muissa kuin terveystarkastuksiin liittyvissä asioissa. Mäenpään (2008, 29) mukaan Clausson ym (2003) ovat todenneet peruskoululaisilla tutkittu olevan paljon puhumisen ja uskoutumisen tarvetta. Mäenpää (2008, 30) viittaa Varjoranta & Pietilään terveydenhoitajan yhteyshenkilönä toimimiseen eri tahojen kanssa oppilaiden asioissa. Kouluterveydenhoitajan työ



koostuu useista erilaisista tehtävistä. Kouluterveydenhoitajan keskeisiä tehtäviä on esitetty kuviossa 3.

Taulukko 2 Kouluterveydenhuollon keskeiset tehtävät. (Mukaillen Lapset, nuoret ja perheet. Terveystietä. 2014)

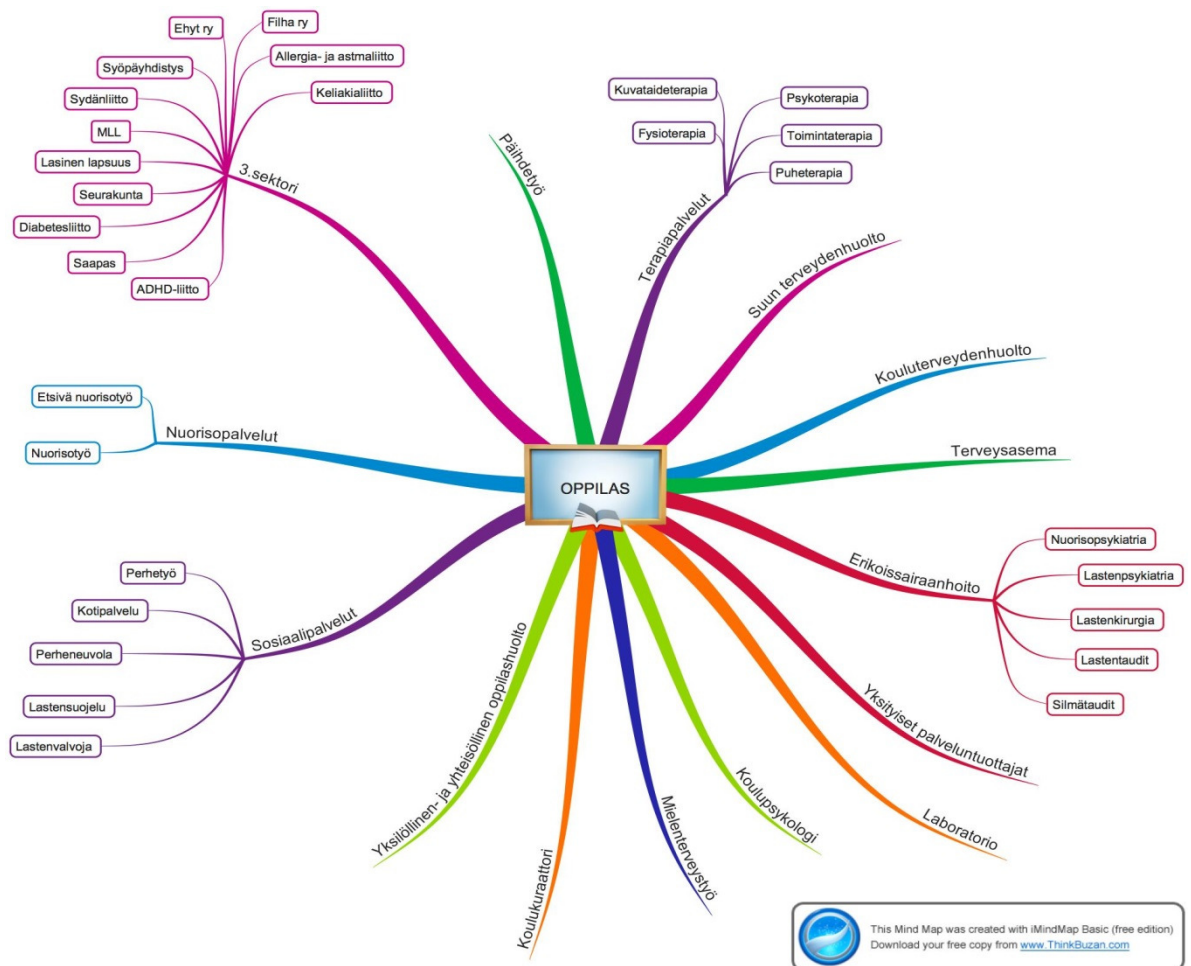
<b>Yksilöön kohdistuva työ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden sekä oppimisen edistäminen ja tukeminen.</li> <li>•Oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja huoltajien, lasten ja nuorten valmistelemine tuleviin kehityshaasteisiin.</li> <li>•Oppilaiden määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen yhteistyössä lääkärin kanssa sisältäen rokotustoiminnan ja terveysneuvonnan sekä tarvittaessa tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen.</li> <li>•Perheiden kutsuminen tarkastuksiin ja seulontatutkimuksista huolehtiminen.</li> <li>•Huolehtiminen oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa sekä perheen hyvinvoinnin selvittely ja vanhempien tukeminen sisältäen psykososiaalisen tuen tarjoamisen oppilaille ja perheille sekä oppilaiden ohjaaminen lääkärille tai muille asiantuntijoille tarvittaessa.</li> <li>•Oppilaan sairauden hoidon tukeminen sekä osallistuminen koulupäivänaikaisen hoidon ja tuen järjestämisen suunnitelman laatimiseen koulussa sekä sairauksien seuraaminen annettujen ohjeiden mukaisesti.</li> <li>•Verkosto-, kuntoutus-, hoito- ym kokouksiin osallistuminen yksittäisten oppilaiden asioissa sekä erityisen tuen tarpeen arvioiminen, tukeminen ja osallistuminen tuen suunnitteluun ja järjestämiseen yhdessä muiden toimijoiden kanssa.</li> <li>•Ensiavusta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä vastaaminen koulussa ja</li> <li>•Huolehtiminen tukitoimien järjestämisen kannalta riittävien tietojen siirtymisestä moniammatilliseen oppilashuoltoon.</li> <li>•Huolehtiminen oppilaan tarvitseman tuen jatkumisesta ja tähän tarvittavan tiedon siirrosta koulunkäynnin nivelvaiheissa.</li> </ul>
<b>Yhteisöön kohdistuva työ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppilaiden ja kouluyhteisön turvallisuuden edistäminen ja koulun kriisityöhön osallistuminen.</li> <li>• Kouluyhteisön hyvinvointityöhön osallistuminen. Kouluympäristön ja opiskeluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden tarkastuksiin osallistuminen ja tarvittavien toimenpiteiden toteutumisen seuranta.</li> <li>•Kouluterveydenhuollon palveluista ja käytännöistä tiedottaminen oppilaille, vanhemmille, opettajille ja muille yhteistyötahoille.</li> <li>•Terveystiedon opetukseen osallistuminen tarvittaessa.</li> </ul>
<b>Yhteistyöhön ja kehittämiseen liittyvä työ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Oppilashuoltoryhmiin osallistuminen ja oppilashuollon arviointi- ja kehittämistyöhön osallistuminen.</li> <li>•Opetussuunnitelman valmisteluun osallistuminen oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana.</li> <li>•Konsultaatioiden tarjoaminen opettajille ja muulle oppilashuoltohenkilöstölle lapsen ja nuoren terveydentilan ja kehitysvaiheen merkityksestä koulussa suoriutumiseen.</li> <li>•Kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittäminen ja edistäminen.</li> <li>•Viranomais- ja hallinnonalojen välisen yhteistyön sekä verkostomaisen toimintatavan kehittäminen ja edistäminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.</li> </ul>

## **6.6 Kouluterveydenhuollon yhteistyökumppanit**

Oppilaan kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisessa on välttämätöntä laaja yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Yhdessä toimittaessa näkökulmasta saadaan laajempi ja ammattitaidosta suurempi. Myös mahdollisuuksia on enemmän ja tulokset ovat parempia kuin yksin toimittaessa. (Laakso & Sohlman 2002. 62-63.)

Terveystenhuoltolaki määrittää, että kouluterveydenhuolto toimii yhteistyössä vanhempien ja huoltajien kanssa sekä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön ja muiden tarvittavien tahojen kanssa (Terveystenhuoltolaki 1326/2010). Kouluterveydenhuolto on osa koulujen monialaista oppilashuoltoa. Se tekee kiinteää yhteistyötä opettajien, koulukuraattorien ja koulupsykologien kanssa sekä yhteisön hyvinvoinnin edistämisen, ennaltaehkäisyn, terveystarkastusten että yksilöllisen tuen järjestämisen osa alueilla. (Kouluterveydenhuolto 2014)

Kouluterveydenhuollon moninaista yhteistyökenttää on esitelty kuviossa 4. Kouluterveydenhuollon olisi mahdollista käyttää nykyistä tehokkaammin hyväksi runsasta yhteistyökumppaneiden verkostoa ja suunnitella toimintaa yhdessä, jolloin työ tukisi toinen toistaan.



Kuvio 2 Kouluterveydenhuollon yhteistyökumppanikartta. (Impola ja Suomela 2015)

## 6.7 Kouluterveydenhuolto muualla kuin Suomessa

Kouluterveydenhuoltoa toteutetaan Suomen lisäksi ainakin Isossa-Britanniassa, Itävallassa, USA:ssa, Canadassa, Etelä-Afrikassa, Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa, Puolassa, Irlannissa, Liettuassa, Portugalissa, Romaniassa, Makedoniassa, Singaporessa, Koreassa ja Taiwanissa (Whitehead 2008, 266)

Esimerkkinä muualla maailmassa toimivasta kouluterveydenhuollosta mainittakoon Yhdysvalloissa New Jerseyssä Montclair Public Schoolsit, jotka käsittävät yhteensä 13 koulua. Näissä jokaisessa on kouluterveydenhoitaja ”School Nurse”, jonka tehtävänä on vuosittaisten terveystarkastusten lisäksi koulun internet-verkkosivuilla mainittu:

- opiskelijan maksimaalisen menestyksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja

### tukeminen

- arvioida, suojella ja edistää terveyttä
- edistää ja ylläpitää yksilön, perheen ja yhteisön terveyttä
- varmistaa pääsy terveydenhuollon peruspalveluihin
- ehkäistä ja hallita tartuntatautien leviämistä ja muita terveysongelmia
- antaa ensiapua ja koulupäivän aikana sairastuneista huolehtiminen
- kouluympäristön turvallisuudesta huolehtiminen
- tukea terveyttä opetussuunnitelman kautta ja olla opettajien tukena
- tarjoavat jatkuvaa terveysneuvontaa
- edistää terveydenhuollon peruspalveluiden asianmukaista käyttöä
- tehdä yhteistyötä muiden koulun ammattilaisten, huoltajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa
- kouluttaa koulun henkilökuntaa ja oppilaita terveyteen liittyvissä asioissa

(Montclair Public Schools distric. 2014; Role of the school nurse 2011).

Nämä School Nursen tehtävät ovat hyvin samanlaisia, kuin suomalaisten koulu-terveydenhoitajien tehtävät. Ero, mikä järjestelmissä on huomattava on, että suomalaisen järjestelmän ollessa ilmaista, tulee Yhdysvalloissa kaikilla lapsilla olla sairausvakuutus, joka takaa paremmat palvelut. Sairasvakuutuksia on eri tasoja ja jokainen perhe valitsee heille sopivimman vaihtoehdon sekä palvelun tuottajan. Mikäli sairausvakuutusta ei ole, on valtiolla erilaisia ohjelmia näiden perheiden turvaksi. (Montclair Public Schools distric. 2014.)

Yhdysvalloissa on viimeisen vuosikymmenen aikana on ollut merkittäviä haasteita julkisessa terveydenhuollossa. Monille julkisia palveluita käyttäville resurssit ja osa perinteisistä palveluista ovat kutistuneet ja asiakkaiden vaatimukset ovat lisääntyneet. Yhdysvalloissa nähdään resurssien lisäksi haasteena henkilöt, joilta puuttuu sairausvakuutus ja nopeasti kasvavat maahanmuuttajayhteisöt lisäävät tarvetta uusille palveluille ja perinteisten palvelujen uudenlaista tarjoamista. Yhdysvalloissa nähdään tulevaisuuden haasteena lisäksi bioterrorismi, joka on terveydenhuollon yksiköissä kasvattanut suuresti tautien valvontatoimia. Yhdysvalloissa koetaan, että muuttuvissa olosuhteissa ja haasteissa on yhä tärkeämpää arvioida julkisen terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta uusiin haasteisiin.

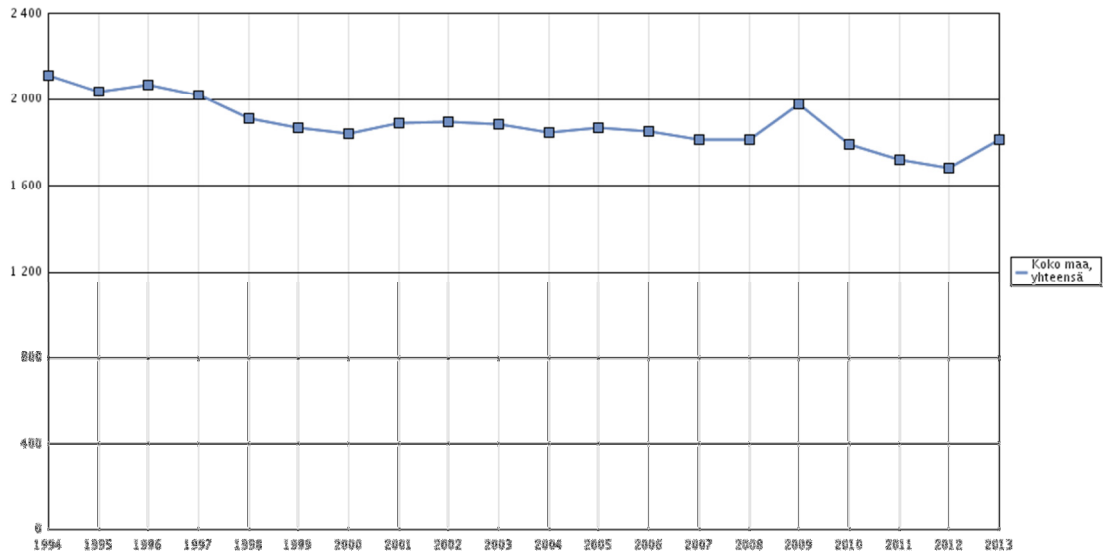
(Gebbie, Rosenstock, Hernandez 2003, 146)

Yhdysvalloissa kansanterveystyötä tekevillä työntekijöillä ei ole koulutusta kansanterveyteen. Peruskoulutus heillä saattaa olla esimerkiksi hoitotieteen ja ympäristön terveydestä, jonka lisäksi he kouluttautuvat yksilöinä edelleen koulujen ja ammattijärjestöjen kautta. Yhdysvalloissa nähdään tärkeänä lisätä yhteistä koulutusta kansanterveystyötä tekeville ammattilaisille. (Gebbie ym 2003, 146)

Whitehead (2006, 225) on todennut kouluterveydenhuollon olevan muutoksen tarpeessa ja yhteistyötä on tehtävä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Whitehead toteaa edelleen, jos terveydenhuollon ammattilaiset haluavat olla eturintamassa nykyisessä terveydenedistämistyössä, tulee niiden omaksua radikaaleja terveyden edistämisen uudistuksia. Rakennettaessa tällaista toimintaa, tulee kehittää sosiaalista vuorovaikutusta, yhteenkuuluvuutta, osallistumista sekä politiikkaa.

## **6.8 Kouluterveydenhuolto tilastojen valossa**

Kouluterveydenhuollon käyntejä on seurattu useiden vuosien ajan Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksella. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksella on olemassa tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Kuviossa 5 on esitelty näitä käyntimäärien muutoksia vuosina 1994-2013. Kuvioista 5 voi huomata, että asiointit kouluterveydenhoitajalla eivät ole valtakunnantasolla lisääntyneet uuden kouluterveydenhuoltoa velvoittavan asetuksen, vuonna 2009, tulon jälkeen. Kouluterveydenhoitajalla käynnit ovat päinvastoin laskeneet 2970 343 811 kappaleella vuodesta 1994 vuoteen 2013, ollen 14 % vähemmän kuin vuonna 1994. Myös asetuksen voimaantulon, vuoden 2009, jälkeen käyntimäärät ovat laskeneet 164 164 623 kappaleella valtakunnallisesti. Vuonna 2009 käyntimäärissä on nousu, jonka oletamme selittyvän asetuksen voimaantulolla ja sen mukana tullella tarkastusrytmien muutoksella.



Kuvio 3 Perusterveydenhuollon kouluterveydenhuollon kouluterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit /1000 7-18-vuotiasta. (SOTKANet 2015)

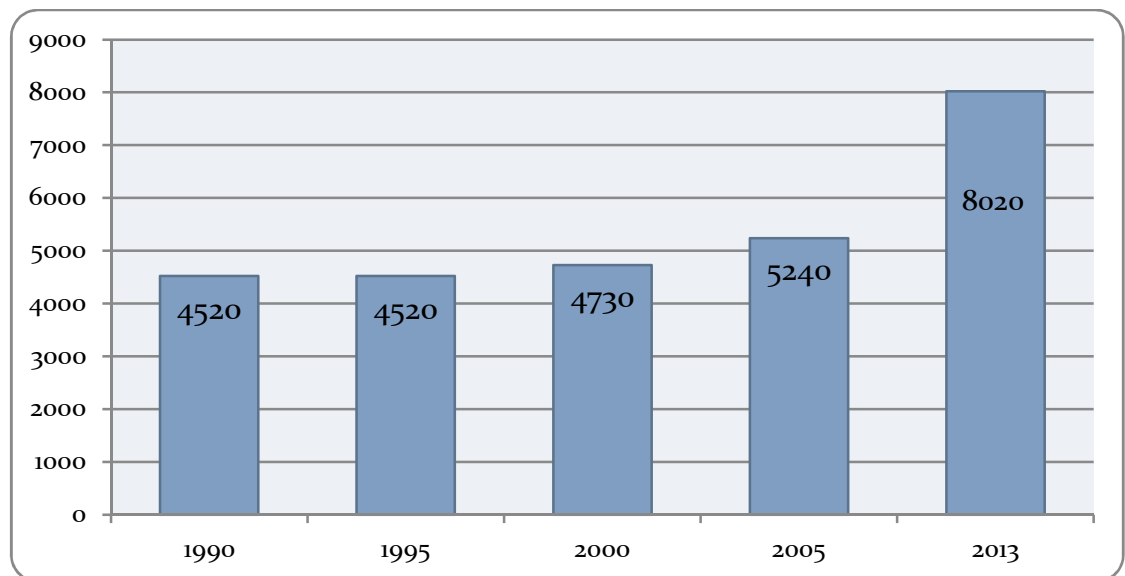
Kouluterveydenhuolto kirjaa muun perusterveydenhuollon tapaan asiakaskontaktit AvoHILMOon, joka on perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri ja osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmää. Rekisteriin kerätään tietoja perusterveydenhuollon avohoidon käyntisistä ja hoitotapahtumista (Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus, 2014). Vuoden 2014 tilastosta voidaan tarkastella kouluterveydenhuollon yleisimpiä käyntisyitä. Näitä on esitelty kuviossa 6.

<b>A98: Terveyden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy</b>	739 128
<b>N01: Päänsärky</b>	52 504
<b>A05: Sairauden tunne</b>	25 250
<b>L12: Käden/sormen oire/vaiva</b>	18 033
<b>L17: Jalan/varpaan oire/vaiva</b>	17 094
<b>L15: Polven oire/vaiva</b>	13 435
<b>D01: Vatsakipu, yleinen</b>	11 170
<b>L16: Nilkan oire/vaiva</b>	10 991
<b>R21: Kurkun/nielun oire/vaiva</b>	10 935

Kuvio 4 Kouluterveydenhuollon käyntisyöt 2014 (Mukaillen AvoHILMO 2014. Käyntisyöt.)

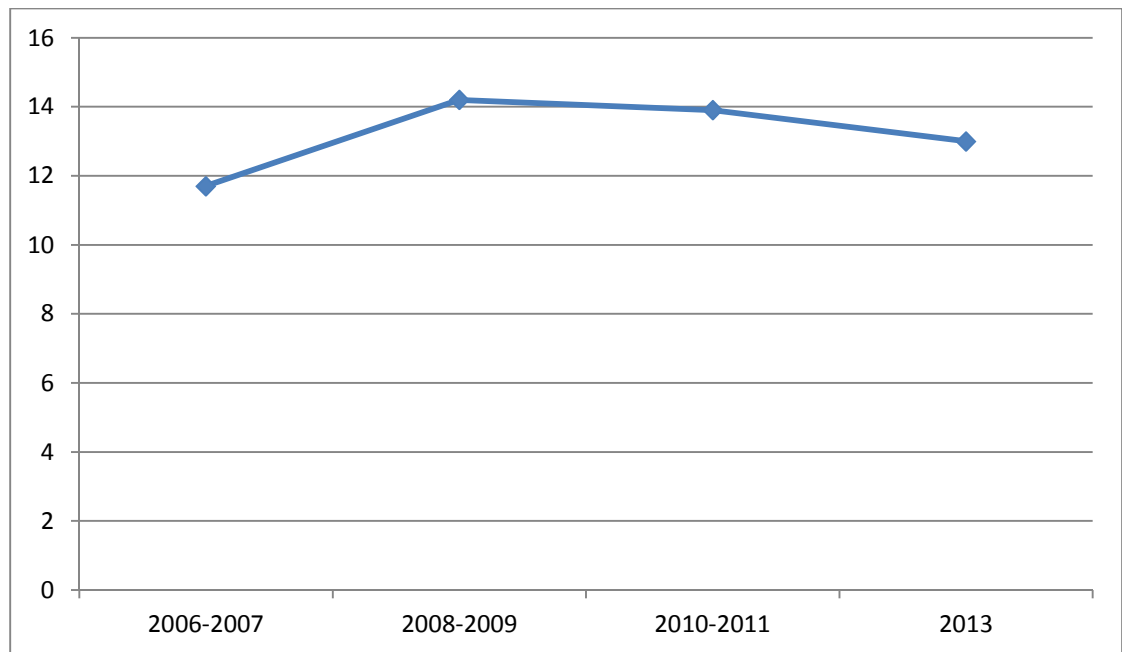
Pelkästään kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien määrää ei ole saatavilla valtakunnantason tietoa. Kuviosta 7 käy ilmi koko peruster-

veydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien määrä, joka on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvun aikana.



Kuvio 5 Terveydenhoitajien lukumäärä 1990-2013. (Mukaillen Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2009 ja Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2013.)

Kouluterveyskyselyissä on selvitetty muiden muassa miten oppilaat kokevat pääsevänsä terveydenhoitajan vastaanotolle. Kuviosta 8 käy ilmi, että ennen asetuksen voimaantuloa vuonna 2009 kokivat oppilaan hieman parempana mahdollisuutensa päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Onkin pohdittava onko terveystarkastukset evänneet pääsyä terveydenhoitajan vastaanotolle, silloin kun apua on tarvittu ja onko vuosittaiset terveystarkastukset sitä mitä oppilaat haluavat, mikäli terveystarkastusten vuoksi terveydenhoitajalle on hankalampi päästä.



Kuvio 6 Vaikeus päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle prosentteina. (Mukaillen THL Kouluterveyskysely, maakuntien väliset vertailutaulukot.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstöresurssien mitoitussuosituksena on terveydenhoitajalla 600 oppilasta ja kokopäivätoimisella lääkärillä 2 100 oppilasta laskennallista henkilötyövuotta kohti (STM 2004b.) Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoitus on suositusten mukainen 84 %:ssa terveyskeskuksia. Suositusta ei ole päivitetty vuoden 2004 jälkeen. THL:n ylilääkärin Marke Hietanen-Peltosen mukaan (2015) huonon taloustilanteen vuoksi päivitystä ei ole suunnitteilla.



## 7 Toteutus

### 7.1 Tutkimuksen menetelmät

Selvitys tehtiin käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa aihetta pyritään tutkimaan ilman tilastollisia tai muita määrällisiä menetelmiä. Laadullinen tutkimus esitetään sanallisesti kun taas määrällisessä tutkimuksessa käytetään esittämiseen lukuja (Kananen 2008, 19.) Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös se, että laadullinen tutkimus mahdollistaa monipuolisen aineiston saamisen, uuden tavan ymmärtää ilmiötä sekä mahdollistaa ilmiön syvällisemmän ymmärtämisen ja mahdollisuuden kuvata ja selittää tuloksia syvällisesti. Lisäksi aihetta voidaan lähestyä sen kautta miten ihmiset kokevat ja näkevät maailmaa, jota laadullinen tutkimus tukee.

Laadullisessa aineistossa kuvataan todellista elämää, joka on moninaista ja syvällistä. Laadullista aineistoa tutkittaessa on otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pilkkoa osiin tutkijan haluamalla tavalla. Siihen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta, kuinka erilaiset yhteydet muovaavat toinen toisiaan ja on mahdollista löytää monenlaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus ei ole vain yhdenlainen tutkimus, vaan se sisältää kymmeniä erilaisia tutkimuksia. Tällaisista ovat esimerkiksi fenomenografia, diskussianalyysi, etnografia, kenttä-tutkimus sekä tässä tutkimuksessa käytetty sisällönanalyysi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 151-153. )

### 7.2 Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto hankittiin toukokuussa 2014. Aineisto kerättiin kahden kunnan ja eri palvelunjärjestäjien yläkouluista. Toteutusta suunniteltiin yhteistyössä koulujen terveystiedon opettajien kanssa. Vastaajiksi valittiin osallistujiksi yhdeksännnen vuosiluokan oppilaat, joilla on yhdeksän vuoden kokemus käyttäjinä kouluterveydenhuollon palveluista. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan

enemmän aineiston laatua kuin määrää, koska siinä keskitytään tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta käsin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003 24.) Aineistoon vastasi kahden kunnan viiden eri 9. luokan oppilaat. Vastauksia saatiin 71 kappaletta.

Aineistonkeruu toteutettiin oppitunneilla siten, että oppilaat terveydenhoitajan suullisen alustuksen jälkeen saivat kirjoittaa vapaamuotoisesti kokemuksiaan ja toiveitaan kouluterveydenhuollosta. Oppilaat saivat paperin, johon oppilaita pyydettiin pohtimaan otsikolla ”Tulevaisuuden kouluterkka”, millainen olisi heidän mielestään sellainen kouluterveydenhoitajan vastaanotto, joka palvelisi lapsia ja nuoria parhaiten (Liite 1: Oppilaan ohje kirjoitelman kirjoittamisesta.) Vastaukset pyydettiin kirjoitelman muodossa.

Alustuksessa painotettiin sitä, ettei kirjoitelmassa ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan oppilaat saavat vapaasti kuvailla kokemuksiaan ja toiveita kouluterveydenhuollosta. Oppilaat vastasivat nimettöminä. Kirjoitelman teettämiseen ei tarvittu huoltajien lupaa, koska ne olivat osa koulun toimintaa ja kouluterveydenhuollon toiminnan kehittämistä. Tutkija oli läsnä vastaamisen ajan ja tarvittaessa vastasi oppilailta tuleviin kysymyksiin.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 84) toteavat yksityisten dokumenttien, kuten esseiden käytön tutkimusaineistona sisältävän oletuksen, että kirjoittaja kykenee ja on parhaimmillaan ilmaisessaan itseään kirjallisesti ja että tutkittavan ikä ja kirjalliset kyvyt muodostuvat monesti merkittäväksi kysymykseksi tutkimuksessa. Tuomi & Sarajärvi kirjoittavat, että esseen kirjoitus saattaa tuoda tutkijalle laihan tutkimustuloksen.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Edellä mainittuun Tuomen & Sarajärven ajatukseen esseen laihoista tuloksista peilaten, oli aineiston analyysi tärkeää toteuttaa huolella oikeaa menetelmää käyttäen. Analyysin valinnassa on huomioitava mikä analyysi tuo parhaiten vastauksen tutkimustehtävään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 224). Tämän tutkimuksen aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisäl-

lönalyysissa aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Ennen analyysia tulee päättää, analysoidaanko vain ilmisisältö (manifest content) vai myös piilossa olevat viestit (latent content).

Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus. Aineisto pyritään saamaan tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei siitä katoa aineiston sisältämä informaatio. Sisältöä pilkotaan analyysiyksiköihin. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, kirjain, sivujen määrä, pääotsikoiden koko ym. riippuen tutkimustehtävästä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 106- 108.) Tässä selvityksessä analyysiyksiköksi valittiin sanat ja lausumat. Luokittelemalla analyysiyksiköt, voidaan erottaa tutkittavan ilmiön kannalta oleellinen tieto, jolla muodostetaan keskeinen käsitteistö (Tuomi & Sarajärvi 2004, 108) .

Sisällönanalyysissä dokumentteja analysoidaan systemaattisesti etsien tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysitapoja on kaksi, sisällönanalyysi ja sisällönerittely. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä – voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä. Tässä opinnäytetyössä ei tehdä sisällön erittelyä. Sisällönanalyysillä pyrimme järjestämään aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon. Tarkoituksena luoda sanallinen ja selkeä kuvaus kouluterveydenhuollon nykytilasta (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105-106).

Alasuutari, P. (1994, 43) toteaa, että laadullisessa analyysissa kannattaa suhtautua varovasti erottelujen tekemisen ja tyypittelyyn, koska mikäli tehdään paljon erilaisia erotteluja ja tyypittelyjä, on vaikea muotoilla poikkeuksetonta sääntöä, jolla erot voisi liittää toisiinsa. Tässä tutkimuksessa on pyritty pelkistämään esseen vastaukset mahdollisimman suppeaksi vastausjoukoksi sisältöjen muuttumatta.

Analyysin tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsite-

järjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 111-113.)

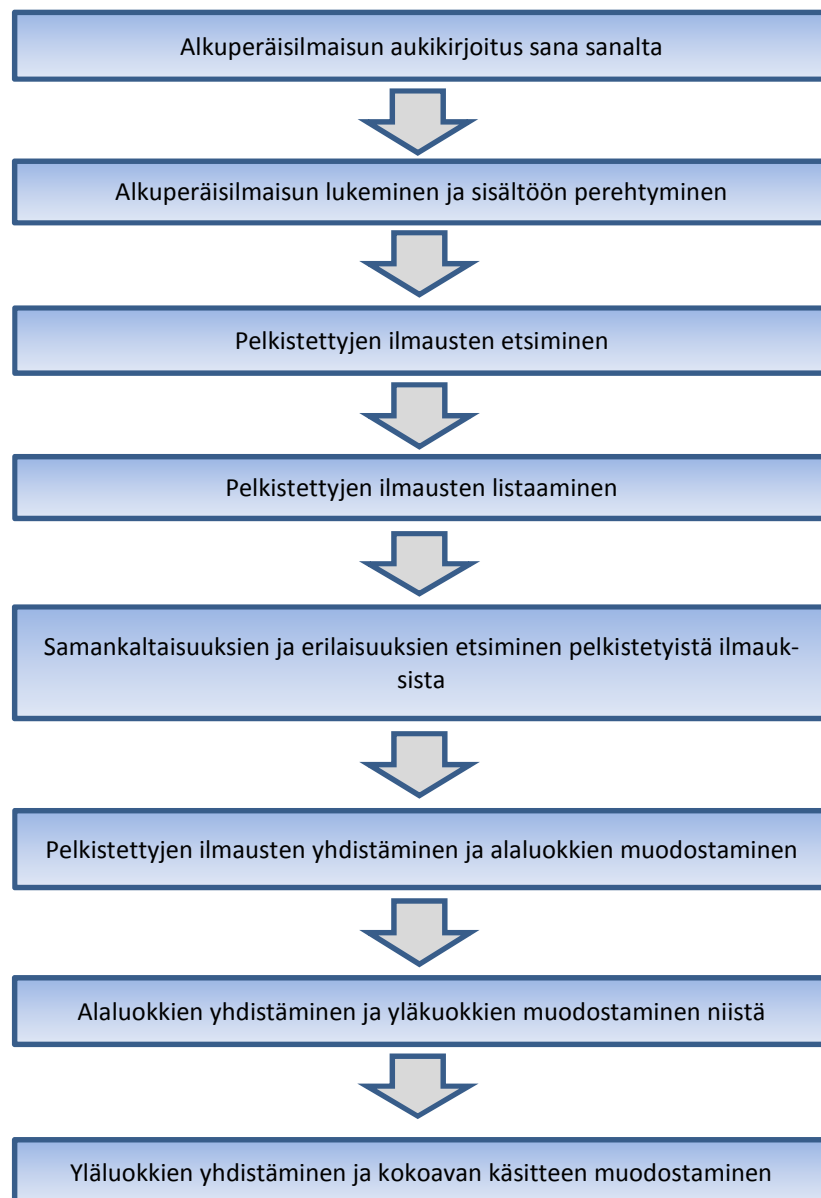
Sisällönanalyysi voidaan jakaa Tuomen ja Sarajärven (2009, 95) mukaan kolmeen eri analysointimalliin: induktiiviseen, deduktiiviseen ja abduktiiviseen päättelyyn. Induktio tarkoittaa etenemistä tutkimuksessa yksittäisestä yleiseen. Yksittäiset tapaukset pyritään ryhmittelemään siten, että tapauksista voidaan luoda yleistyksiä. Deduktio tarkoittaa tutkimuksessa etenemistä yleisestä yksittäiseen, jolloin teorian pohjalta kyetään tekemään johtopäätöksiä yksittäistapauksista. Deduktiivinen päättely edellyttää aikaisempaa tutkimusta ja ilmiön tuntemusta. Abduktio on induktion ja deduktion yhdistelmä, jossa teoria ja käytäntö vuorottelevat. Abduktiivisessä päättelyssä voi käyttää aineistoa, mutta voi käyttää myös teoriaa. (Kananen 2008, 23.)

Aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa oppilaiden kirjoitelmat auki kirjoitettiin eli litteroitiin. Jokainen essee käsiteltiin omana kokonaisuutenaan sanantarkasti. Litteroinnissa käytettiin Microsoft Wordin tekstinkäsittelyohjelmaa, litteroinnin fonttikoon ollessa 12, fonttityylinä oli Cambria ja rivivälinä 1.5. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 6 sivua. Litteroinnin jälkeen aineiston perehdyttiin lukemalla se useaan kertaan. Aineiston pelkistämisessä karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tutkimuksessa saadut vastaukset olivat tiiviitä, mutta pelkistämisessä karsittiin samaa tarkoittavat ilmaisut pois. Aineistoa pelkistettäessä auki kirjoitetun aineiston annettiin kertoa itsestään lukemalla sitä useita kertoja. Litteroidusta tekstistä nostettiin esiin vastaajien ajatuksia teemasta. Tekstistä nousi analyysiyksiköiksi sanoja ja lausumia.

Alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen käsitteet ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ryhmiin. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin yhteen alaluokkaan ja niille annettiin yhteinen sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyn tarkoituksena on luoda pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä kuvauksia tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Tämän jälkeen käytiin läpi alaluokat tarkastellen niitä sisältöjen pohjalta. Alaluokkia nimettiin uudelleen ja yhdistettiin toisiinsa.

Seuraavassa vaiheessa muodostettiin yläluokkia. Yläluokat muodostuivat yhdistämällä sisällön mukaan aiemmin tehtyjä alaluokkia. Myöhemmin yläluokat yhdistettiin ja muodostettiin kokoavan käsite. Yläluokan tuli kuvata mahdollisimman hyvin alaluokkien sisältöä ja alaluokkien taas alkuperäisilmaisujen. Tulostulokseen kirjoitettiin alkuperäisiä ilmaisuja näytteenomaisesti. Kuviossa 9 esitetään tutkimuksemme aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet.



Kuvio 7 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet

Aineistoa ei kvalifioitu aineiston määrän ( $n=71$ ) sekä aineiston tuottaman tiedon laadun vuoksi. Aineiston luokittelussa saatiin helposti arvioitua frekvenssit oppilaiden kuvaamista kouluterveydenhuollon toimista. Aineistosta ja sen ryhmitte-  
lystä on helposti huomattavissa kuinka usein tietty asia esiintyy aineistossa.  
(Tuomi ym. 2009, 120-121.)

## 8 Tulokset

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää peruskoulun yhdeksättä luokkaa käyvien nuorien kokemuksia ja toiveita kouluterveydenhuollon palveluista. Kirjoitelma-  
muotoisia vastauksia kerättiin kahden kunnan yläkoululta yhteensä 71 vastaa-  
jalta. Osa vastasi kirjoitelman kirjoituspyyntöön muutamalla sanalla kun taas osa  
käytti vastaamiseen kokonaisen A4 kokoisen paperin. Vastaajien kirjoitukset  
analysoitiin mahdollisimman objektiivisesti käyttäen induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.

Oppilaiden vastaukset koostuivat selkeästi oppilaiden omista subjektiivisista ko-  
kemuksista kouluterveydenhoitajan työstä. Kokemukset koostuivat paljon sen  
hetkisestä kokemuksesta tilanteesta, eikä peilausta koko yhdeksän vuoden pe-  
ruskoulun historiaan aina vastauksissa huomioitu. Nuorille onkin tyypillistä juu-  
ri siinä hetkessä elämisessä. (vrt Karhuvaara, 2013, Peltokorpi 2011, Mäki-  
Ketelä 2012) Tämän selvityksen tarkoituksena oli saada oppilaiden ääni kuulu-  
viin ilman tutkijoiden ylimääräisiä tulkintoja ja ennakko-olettamuksia tai -  
käsityksiä.

Vastauksissa nousi kolme kokonaisuutta, jotka on esitelty kuviossa 11: kouluter-  
veydenhoitajan toiminta, vastaanottotilat sekä parannusehdotukset.

Terveystenhoitajan tavoitettavuus nousi vastauksissa esille selkeimmin. Koulu-  
terveydenhoitajaa toivottiin koululle päivittäin tai nykyistä useammin. Tavoitet-  
tavuuteen liittyen vastauksissa nousi poistumat, joissa ei ole sijaista sekä vas-

taanotolle toivottiin helpompaa pääsyä ja enemmän avoimia vastaanottoaikoja. Vastauksissa nousi lisäksi hyväntuulinen, auttavainen ja luotettava terveydenhoitaja, jota tavoittaa nykyistä paremmin. Kouluterveydenhoitaja työskentelee viihtyisässä ja kodikkaassa työtilassa ja on aktiivinen koulun toimija.

## 8.1 Kouluterveydenhoitajan toiminta

Kuviossa 11 on esitelty tulosten jaottelua kouluterveydenhoitajan toimintaan liittyneen toimien osalta. Vastauksissa nousi selkeästi esiin tyytyväisyys nykyiseen toimintaan ja palveluun. Oppilaat kokivat saaneensa tarvittavan avun, saamansa apu ja hoito ovat olleet hyvää ja vastaanotolle oli ollut mukava menä.

*"Näin on ihan hyvä"*

*"Mun mielestä se on hyvä tällä hetkellä"*

*"Terkalla on kiva käydä ja aina oon lähteny hymyssä suin pois."*

Kuitenkin vastauksista nousi selkeästi oppilaiden toive siitä, että kouluterveydenhoitaja olisi enemmän paikalla ja tavattavissa koululla. Oppilaat toivoivat, että terveydenhoitaja olisi joka päivä paikalla ja koko ajan tavattavissa, mihin aikaan tahansa. Toisaalta toivottiin, että terveydenhoitaja olisi paikalla joka päivä edes jonkin aikaa. Tarkkoja kellonaikojakin esitettiin siitä, milloin kouluterveydenhoitajan tulisi olla tavoitettavissa. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että oppilaat kokivat vaikeaksi päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta ja jonotusta tai oppilaat kokivat, että eivät voineet tavata terveydenhoitajaa silloin kun halusivat. Vastaavia tuloksia on havaittavissa myös kouluterveyskyselystä. Kuvioista 8 käy ilmi, vuonna 2013 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 13% oppilaista koki kouluterveydenhoitajalle pääsyn vaikeaksi.

*"Terveydenhoitaja voisi olla joka päivä paikalla edes jonkin aikaa paikalla"*

*"terkkari on tyylii vaa kaks päivää viikossa koulus, vaikka pitäis olla joka päi-*

vä”

*”Tulevaisuudessa mielestäni terkat voisivat olla useammin paikalla”*

Terveydenhoitajan ominaisuudet koettiin pääsääntöisesti positiivisena. Terveydenhoitaja on tulosten perusteella mukava ja auttavainen ihminen, johon voi luottaa. Yhdessä vastauksesta kävi ilmi, että oppilas ymmärtää, että jossakin tapauksissa kouluterveydenhoitajan pitää kertoa oppilaiden asioita muille. Vastauksesta käy ilmi, että joskus oppilaan asiat ovat sellaisia, että ne vaativat muidenkin asiantuntijoiden ja vanhempien puuttumista oppilaan hyvinvoinnin takaamiseksi.

*”Tulevaisuuden kouluterkka on samanlainen kuin nykyinen; iloinen, kiinnostunut lapsen ja nuoren ajatuksista ja elämästä, luottamuksen arvoinen jolle uskaltaa kertoa mikä vaivaa”*

*” Kouluterkat ovat olleet ala-asteesta lähtien mukavia ja hyväntuulisia.”*

Terveydenhoitajan persoonan koettiin olevan mukava, iloinen, hyväntuulinen, auttavainen, helposti lähestyttävä, kuuntelija. Luotettavuus koettiin vastauksissa tärkeäksi. Oppilaat kokivat terveydenhoitajan olevan luottamuksen arvoinen, terveydenhoitajaa voi lähestyä luottavaisin mielin, terveydenhoitajalle pystyy kertomaan henkilökohtaisia asioita.

*” Terkat ovat olleet mukavia ja heille on ollut helppo puhua ja kertoa asioista.”*

*”Olen ollut tyytyväinen terveydenhuoltoon ja tunnen että olen saanut terveydenhoitajalta aina apua kun olen sitä tarvinnut.”*

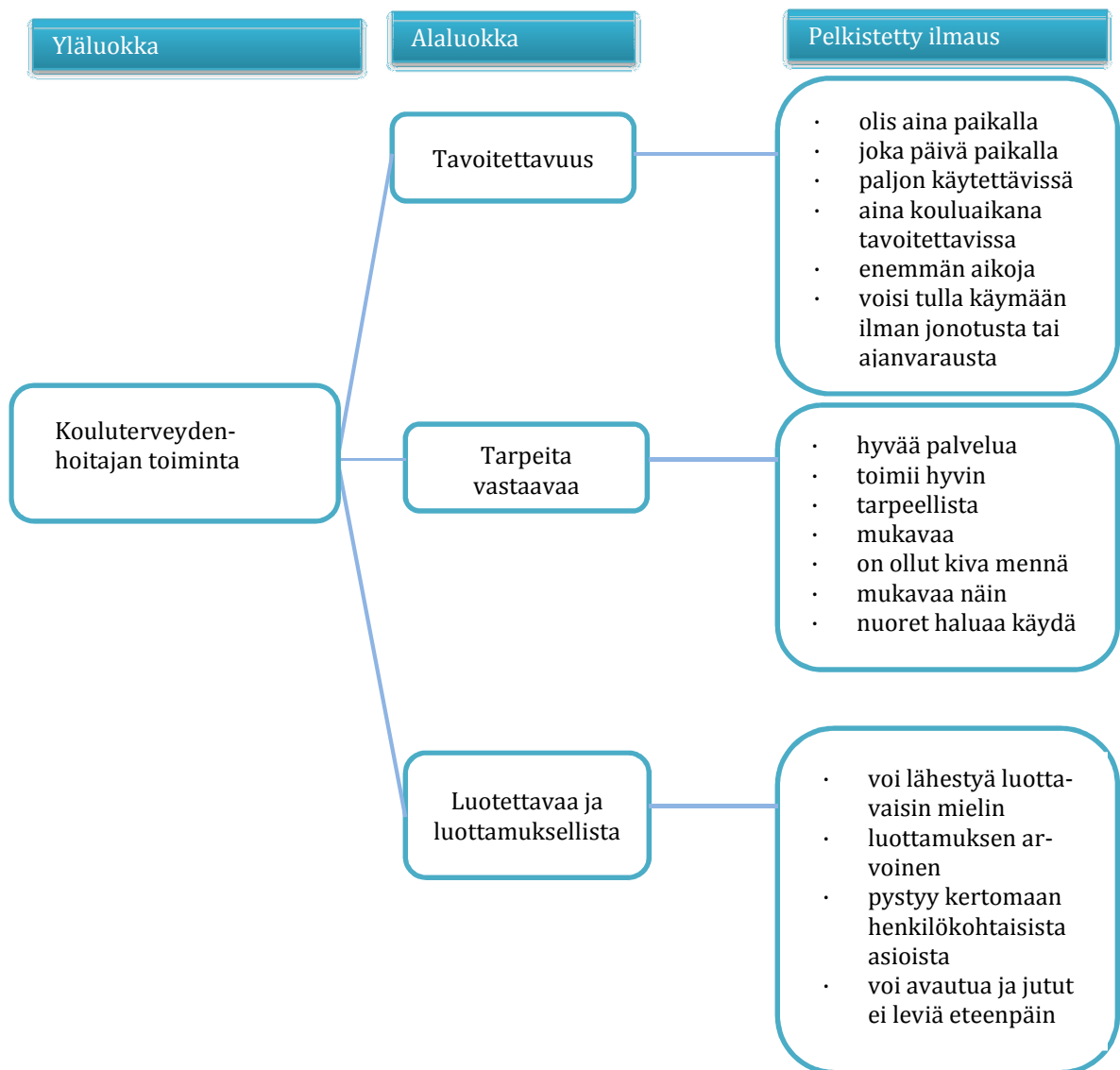
*”Voi luottaa sata prosenttisesti”*

Sairaanhoidon osuutta kouluterveydenhoitajan työssä sivuttiin muutamassa vastauksessa. Sairaanhoitoa oppilaiden mielestä on lääkkeenanto ja rokotukset. Li-



säksi oppilaat haluaisivat tulla kouluterveydenhoitajan vastaanotolle myös silloin, kun kotiin lähettämistä sairauden takia on jo päätetty. Pääsääntöisesti kouluterveydenhoitajan työ on nähty vastausten perusteella ohjauksena ja neuvontana terveellisiin elämäntapoihin, lasten ja nuorten terveyden valvojina ja oppilaiden huolten kuunteluna.

*” Ainut mikä on ollut valitettavaa on ollut se, että terkat eivät ole aina tavoitettavissa ja enemmän ollaan lähetetty koulusta suoraan kotiin ilman terkallakäyntiä. ”*



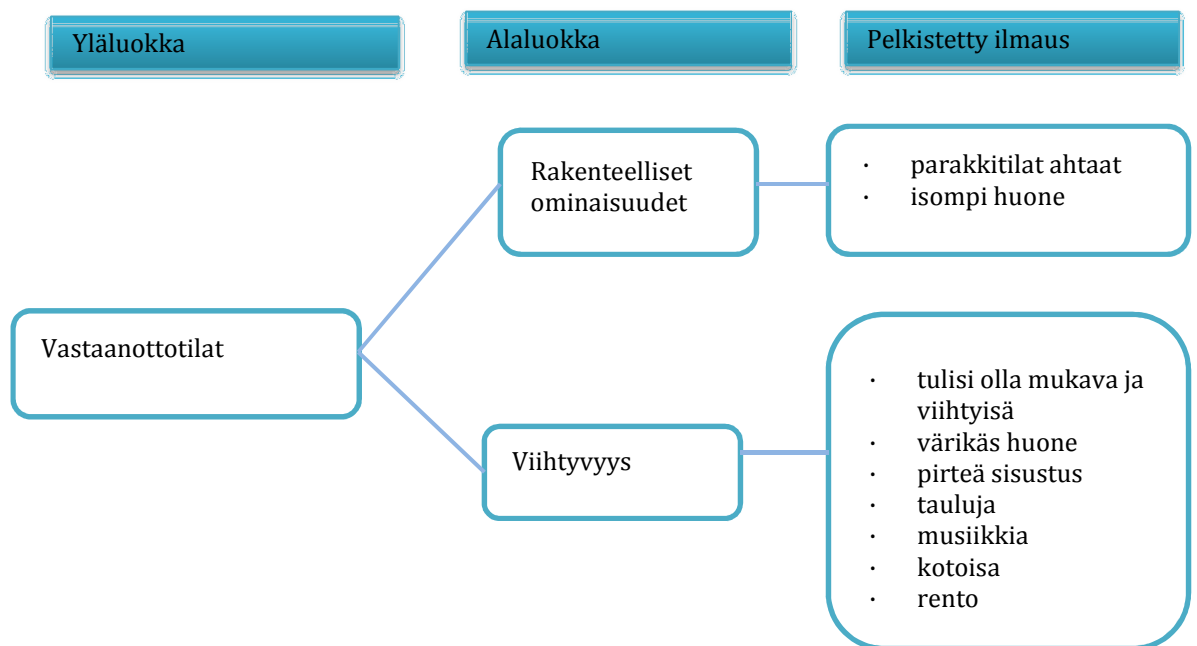
Kuvio 8 Kouluterveydenhoitajan toiminta

## 8.2 Kouluterveydenhoitajan vastaanottotilat

Kuviosta 12 voidaan havaita, koettiin tilojen viihtyisyys huonoksi. Kouluterveydenhuollon työtiloissa toivottiin ilmapiirin olevan rento ja kotoisa. Terveydenhoitajan työhuoneessa soisi rento musiikki ja tilojen toivottiin olevan tilavampia.

*” Terkan huone voisi olla värikäs ja nuorille sopiva. ja se voisi olla isompi huone, ettei se ole vain pieni koppero.”*

*” Tulevaisuuden kouluterkan huoneen/hoitopisteen voisi mielestäni sisustaa mukavaksi ja viihtyisäksi. Rentouttava musiikki ei olisi pahitteeksi. Rento ja mukava ilmapiiri voisi helpottaa vaikeiden asioiden kertomista.”*



Kuvio 9 Vastaanottotilat

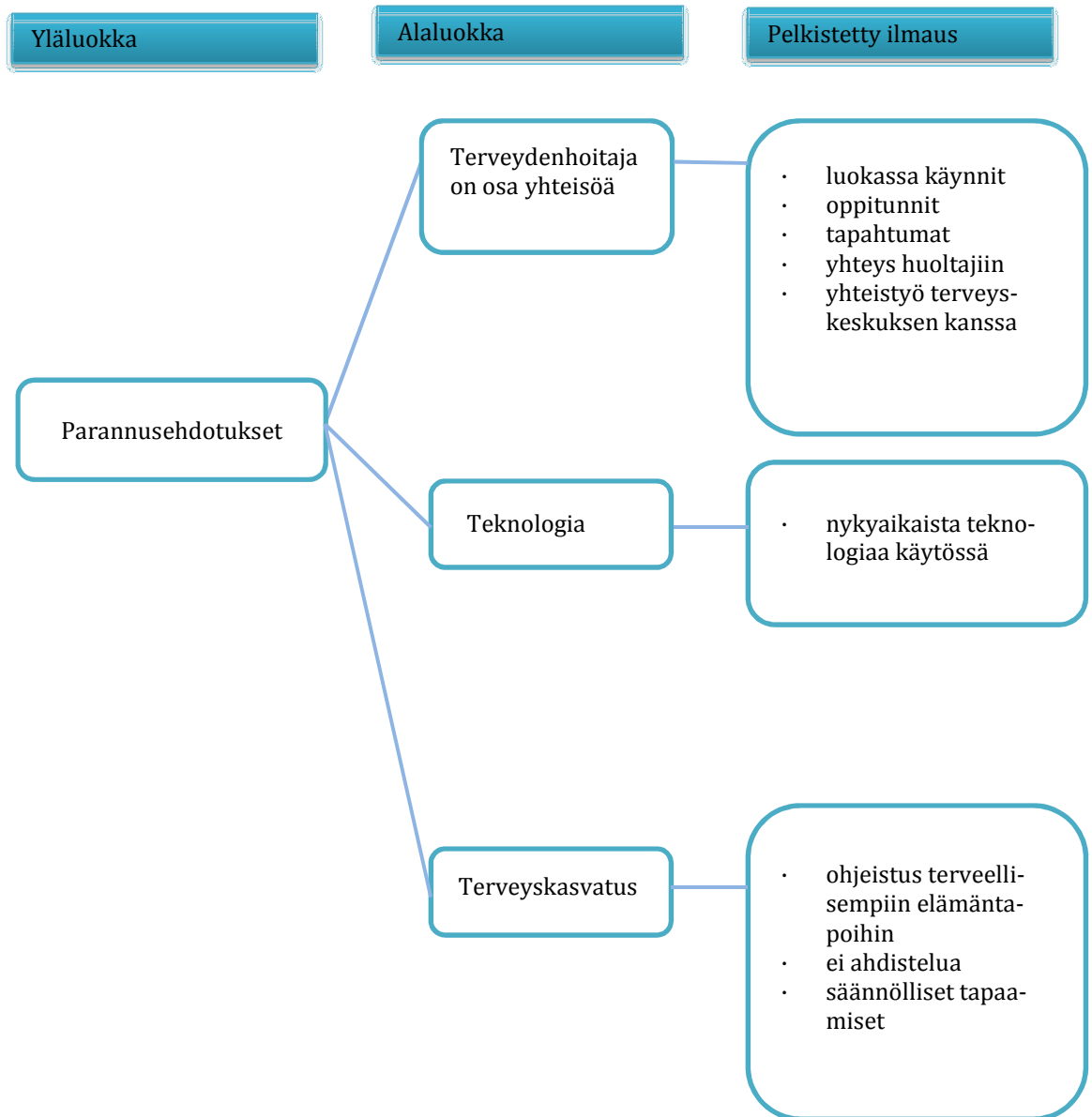
### 8.3 Oppilaiden parannusehdotuksia kouluterveydenhoitajan toimintaan

Kouluterveydenhuollon palveluja tulisi vastaajien mielestä parantaa sen lisäksi että terveydenhoitaja olisi enemmän tavoitettavissa myös järjestämällä tapahtumia, elämäntapaohjausta ja kouluterveydenhoitajan esittäytymisiä. Kouluterveydenhoitajan toivottiin osallistuvan opetukseen ja olevan yhteistyössä terveyskeskuksen, toisten terveydenhoitajien ja kodin kanssa. Myös teknologian liittämistä käynteihin toivottiin. Nämä oppilaiden toivomat parannusehdotukset on esitelty kuviossa 13.

*"... Kouluterveydenhoitajan pitäisi olla hyvässä yhteistyössä tavallisten terveyskeskusten ja terveydenhoitajien kanssa. Kouluterveydenhoitajien pitäisi olla yhteydessä nuorten ja lasten kotiin."*

*"Tulevaisuuden kouluterkan pitäisi olla paljon käytettävissä. Hänen pitäisi olla ahkera ja tarkka työssä, sillä hän valvoo lasten ja nuorten terveyttä. Säännöllisiä rutiini tarkastuksia voisi, olla vaikka kaksi kertaa vuodessa. Terveydenhoitajalle pitäisi päästä nopeasti ja helposti. Kouluterveydenhoitajan pitäisi olla hyvässä yhteistyössä tavallisten terveyskeskusten ja terveydenhoitajien kanssa. Kouluterveydenhoitajan pitäisi olla yhteydessä nuorten ja lasten kotiin."*

*"Mun mielestä olisi kiva, jos terkat järjestäis jonkun pienen tapahtuman aina lukuvuoden alussa, jossa 7luokkalaisetkin pääsis näkemään, ketä ne terkat oikeen on, paremmin."*



Kuvio 10 Parannusehdotukset

## 8.4 Verkostoseminaarin asiantuntijakommentit

Tämän työn tuloksia esitettiin kouluterveydenhuollon verkostoseminaarissa Helsingissä Terveyden- ja hyvinvointilaitoksella 21.5.2015. Tulosten esittelyn jälkeen verkostoseminaarin osallistujat kommentoivat tuloksia.

Keskustelussa terveydenhoitajan roolin markkinoinnin tärkeyttä korostettiin. Katsottiin, että terveydenhoitajan työtä ja roolia kouluyhteisöissä tulee selventää. Kouluterveydenhoitajan perustehtävää tulee korostaa ja terveydenhoitajan työn ja roolin selkeyttäminen myös sidosryhmille, kodeille ja myös terveydenhoitajille itselleen koettiin tärkeäksi. Monialainen yhteistyö herätti keskustelua ja todettiin, että se ei aina ole mutkatonta salassapitovelvollisuuksien rajoittaessa yhteistyötä.

Kouluterveydenhoito koettiin kouluyhteisössä matalan kynnyksen paikaksi, johon oppilaat usein tulevatkin monenlaisten ongelmien ja vaivojen kanssa. Keskustelussa tuli myös esille, että tutkimuksen mukaan 50 % yläkoulujen oppilasta koki, etteivät opettajat välitä, mitä heille kuuluu.

Keskusteluissa tuli ilmi halukkuus kerätä ja saada tietoa asiakkaiden eli oppilaiden ja heidän vanhempiensa mielipiteistä ja toiveista kouluterveydenhuollosta. Uusi opiskelijahuoltolaki ja kouluterveydenhuollon resurssit puhutti jälleen.

Sähköisistä palveluista kerrottiin omia esimerkkejä. Käytössä oli sähköisiä kyselyitä, terveystarkastuslomakkeita sekä palaute mahdollisuus koskien sisäilmaa, sähköisiä hoito-ohjeita ja lomakkeita. Sähköistä ajanvarausta oli suunniteltu myös kouluterveydenhuoltoon, koska se oli jo osassa kunnista käytössä neuvolassa.

## 9 Pohdinta

Tämän selvityksen aiheena oli asiakaslähtöisyyden toteutuminen kouluterveydenhuollossa 9. luokkalaisten kokemina. Selvityksen tavoitteena oli vastata kysymyksiin **1) Millaisena 9.:n luokan oppilaat kokivat kouluterveydenhuollon palvelut 2) Millaisiin palveluihin oppilaat olivat tyytyväisiä ja mitä palveluita oppilaat haluaisivat lisää 3) Millaisia ominaisuuksia oppilaat arvostavat kouluterveydenhoitajassa?** Teoreettinen näkökulma keskittyy kouluterveydenhuoltoon sekä asiakaslähtöisyyteen sosiaali- ja terveysalalla. Tätä näkökulmaa lähestyessä huomattiin, ettei asiakaslähtöisyyttä kouluterveydenhuollossa ole juurikaan tutkittu.

Aineisto koottiin vastaajien, 71 oppilaan kirjoitelmista. Kirjoitelmat analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Tässä pohdinnassa on lähestytty tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen kautta ja sovitettu niitä käytännön kouluterveydenhuoltotyöhön. Tutkimuskysymyksiä on pohdittu omien otsikoiden alla. Tämä jäsentää työtä tulososion jälkeen sekä lisää luettavuutta. Pohdinta etenee tämän jälkeen johtopäätöksiin, jossa tulokset, kehitysideat sekä jatkotutkimusaiheet on tiivistetty.

### 9.1 Kouluterveydenhuollon palvelut

Tuloksista voidaan todeta vastaajien olleen tyytyväisiä nykyiseen kouluterveydenhuoltoon. Terveystenhoitajan vastaanotolle on ollut kiva mennä ja jossa nuoret haluavat käydä. Terveystenhoitajat ovat olleet auttavaisia ja asiantuntevia. Henkilökohtaisista asioista on voinut puhua. Kouluterveydenhuolto koettiin vastauksissa hyväksi ja tarpeelliseksi. Neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksen voimaantulon jälkeen käynnit kouluterveydenhuollossa ovat kuitenkin vähentyneet, kuten käy ilmi kuviosta 5.

## **Kouluterveydenhuolto on matalan kynnyksen palvelua, vai onko?**

Kouluterveydenhoitajan vastaanotto on universaaliala palvelua, jota on perinteisesti pidetty matalan kynnyksen paikkana, jonne voi tulla pitkin päivää ja asioida asian kuin asian kanssa. Neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksen perusteluissa ja soveltamisoppaassa on maininta perinteisestä matalan kynnyksen toiminnasta, mutta sitä ei ole enempää ohjeistettu tai annettu resursointiin ohjeita.

Uuden asetuksen mukaan painopistettä on siirretty koko perheelle tehtäviin terveystarkastuksiin, jolloin aikaa ovelta, ilman ajanvarausta apua hakeville oppilaille, on tämän hetkisillä kouluterveydenhuollon resursseilla mahdollisuus tarjota aiempaa vähemmän. Tutkimuksen tuloksissa ja asetuksen käytännön toteutumisessa on ristiriita. Kouluterveydenhuollon toimia tulisi tämän selvityksen mukaan kehittää siten, että avointa vastaanottoa on enemmän, jolloin lasten ja nuorten olisi mahdollisimman helppoa tavoittaa terveydenhoitaja juuri silloin kun suurin tarve on.

Kouluterveydenhuollon toimia tarvitaan myös muualla kuin vuosittaisissa terveystarkastuksissa. Esimerkiksi koululaisten henkinen hyvinvointi kaipaavaa huomiota kouluterveydenhuollolta, todetaan Camilla Laaksosen väitöskirjassa (2012, 48). Huolestuttavaa on, että kouluterveydenhoitajalla käynnit ovat laskeneet vuoden 1994 tilastoidusta 1 644 586 käynnistä vuoteen 2013 343 811 käynnillä. (SOTKANet 2015.) Tämä tarkoittaa, että oppilaita tavataan aikaisempaa vähemmän. Olettamuksena on, että vuosittaisiin terveystarkastuksiin käytetään enemmän aikaa ja aikaa ovelta tulijoille, matalan kynnyksen käynneille, on aikaisempaa vähemmän.

Selvitys osoitti oppilaiden kokevan terveydenhoitajan läsnäolon koulun arjessa tärkeäksi ja nuoret tarvitsevan terveydenhoitajan palveluita. Oppilaat toivovat kouluterveydenhoitajan olevan nykyistä enemmän läsnä koulun arjen toiminnoissa.

### **Saatavuus**

Terveydenhoitajan ei vain toivota olevan koululla useammin tai päivittäin, vaan oppilaiden toiveena on, että terveydenhoitajan vastaanotolle olisi helpompi päästä

koulupäivän aikana ja avointa vastaanottoaikaa olisi nykyistä enemmän. Se että terveydenhoitaja ei ole paikalla ja hänellä ei ole sijaista koetaan puutteena. Myös Kujala (2013, 108) on saanut tutkimuksessaan vastaavia tuloksia. Kujalan tutkimuksessa nousi myös kouluterveydenhoitajan vastaanottoajat, tavoitettavuus ja vastaanotolle pääsyn odottaminen. Oppilaat toivovat terveydenhoitajan olevan enemmän mukana erilaisissa teemapäivissä ja tapahtumissa sekä tuntien pidossa. Oltaessa mukana tällaisissa isot massat käsittävissä tilaisuuksissa, on terveydenhoitajalla hyvät mahdollisuudet tavoittaa isompi osa asiakkaistaan ja tehdä tehokkaasti terveydenedistämistyötä ryhmälle. Kun taas kohdattaessa yksittäinen oppilas terveystarkastuksessa voi terveydenhoitaja kohdentaa ja syventää asiaa oppilaan ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan, jolloin toiminta on mahdollisimman yksilöllistä, mutta tehokasta, eikä tarjota palvelua ”kaikkea kaikille”-periaatteella.

Koululla, jossa terveydenhoitaja on läsnä päivittäin, on selvityksessä noussut samassa määrin tarvetta terveydenhoitajan läsnäololle kuin koululle, jossa terveydenhoitaja tekee töitä useammalla koululla. Terveyspalveluiden käyttö näyttää olevan sitä suurempaa, mitä enemmän niitä on käytössä. Oppilaiden tarve terveydenhoitajan läsnäololle ei vähene, vaikka läsnäoloa olisikin päivittäin. Tämän selvityksen mukaan kouluterveydenhuollossa oppilaat odottavat enemmän palveluita ja työtä kyettävä rajaamaan ja kohdentamaan entistä enemmän.

Sosiaali- ja terveysministeriön ETENE-julkaisusta 18 2006 käy ilmi Julian Tudor Hartin esittäneen jo vuonna 1971 Lancetissa julkaistussa kirjoituksessaan ”Inverse Care Law”, hyvän terveydenhuollon saatavuuden olevan kääntäen verrannollinen väestön tarpeeseen. Emt käy ilmi, että hyvin toimeentuleva väestönosa saa ja osaa käyttää terveyspalveluita runsaasti ja monipuolisesti. Köyhempi ja monin tavoin sairaampi väestönosa on puolestaan monien saatavilla olevien terveyspalveluiden ulkopuolella. Kouluterveydenhuollolla on mahdollisuus tavoittaa kaikki oppilaat. Kuitenkaan kaikki oppilaat eivät käytä kouluterveydenhuollon palveluita. Terveystarkastuksesta pois jäävien tuen tarvetta on kouluterveydenhuollossa nykyistä aktiivisemmin seurattava saadaksemme myös näiden mahdollinen oppilaiden tuen tarve selvitettyä, vaikka kouluterveydenhuolto pohjautuu vapaaehtoisuuteen. Mikäli syy olla osallistumatta terveystarkastukseen on selvitetty, voidaan terveystas-



vatusta heillekin toteuttaa ryhmässä, mikäli eivät halua osallistua yksilölliseen terveystarkastukseen.

## **Resurssit**

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto asetuksen (380/2009) mukaan asetuksen toimenpanon edellytyksenä on riittävä henkilöstömäärä. Asetuksen velvoitteet lisäävät työntekijän työn vaatimusta ja työntekijöiden osaamisen kehittämiseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Asetuksen toimeenpano edellyttää monialaisen yhteistyön kehittämistä, samoin kuin 1.8.2014 voimaantullut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta (1287/2013). Kouluterveydenhuoltotyön suunnittelun tekee haastavaksi resurssimitoitus, joka on vuodelta 2004. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetus tuli voimaan vuonna 2011, eikä resurssitarvetta ole sen jälkeen päivitetty.

Kunnat ovat saaneet neuvolat, koulu-, opskelu- ja suun terveydenhuollon asetuksen toteuttamiseksi korotettua valtionosuuksia vuodesta 2010 lähtien. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Asetus (380/2009) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto). Osassa kunnissa korotettua valtionosuutta on käytetty terveydenhoitajien palkkaamiseen, koska tarkastusmäärät lisääntyvät asetuksen mukaan huomattavasti. Osassa kuntia rahat ovat käytetty johonkin muuhun toimintaan, jolloin toimintaa tehdään niiden resurssien mukaan, jotka olivat ennen neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto -asetuksen voimaantuloa.

Terveydenhoitajat tekevät tällä hetkellä asetuksen mukaisesti kaikille oppilaille vuosittaiset terveystarkastukset muun kouluterveydenhoitajan työn lisäksi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että mahdollisuuksia pitää avoimia vastaanottoaikoja, johon oppilaat voivat tulla aikaa varaamatta ja matalalla kynnyksellä, on aiempaa vähemmän. Selvityksestä käy ilmi, oppilaiden kokevan pääsyn kouluterveydenhoitajalle hankalaksi. Sama käy ilmi myös esittelystä kouluterveyskyselystä vuodelta 2013 (kuvio 8).

Ongelmia ei ole pelkästään kouluterveydenhuollon resursseissa, vaan myös yhteistyökumppaneiden resursseissa; jääkö oppilas kouluterveydenhoitajan kannateltavaksi odottaessaan kuukausia pääsyä esimerkiksi psykologin vastaanotolle ja asioiden kriisiytyessä tai jopa muun hoitopaikan puuttumisen vuoksi tehdään läheteitä kalliiseen erikoissairaanhoidon, jonka kustannukset nielevät taloudesta vuosittain yhä isomman osan.

Olemme todenneet, että vastuuta hyvinvointiyhteiskunnasta on tarpeen hajauttaa. Myös kouluterveydenhoitajan työssä on viime aikoina korostunut kyky työskennellä monialaisessa työryhmässä ja kyky ratkaista yhä monimutkaisempia lasten, nuorten ja perheiden ongelmia. Juuri voimaantullut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki mahdollistaa kolmannen sektorin mukaan tulon koulun arkeen ja yhteisölliseen oppilashuoltoon. Koululaisten kanssa toimii kolmannella sektorilla muiden muassa nuorisotoimi ja seurakunta. Mahdollisuutta ottaa kolmas sektori mukaan koulun arkeen on syytä käyttää, koska vastuu lasten ja nuorten hyvinvoinnista kuuluu kaikille heidän kanssaan toimiville. Oppilaiden käyttäytyminen koulussa ja vapaaajalla saattaa olla erilaista ja näitä teemoja voidaan pohtia yhdessä. Yhteistyöllä saadaan oppilaan ja alueen lasten ja nuorten asiaan erilaisia katsantokantoja. Työn kohteet ja ongelmat ovat muuttuneet entistä monimutkaisimmiksi ja asioiden ratkaiseminen edellyttää yhteistyötä eri tahojen kanssa.

### **Sähköiset palvelut**

Asiakkaiden tarpeet kasvavat ja samalla taloustilanne on huono. On kehitettävä uusia palvelumuotoja, jossa henkilöstöresurssit eivät merkittävästi lisäännä. Tulevaisuudessa sähköiset palvelut ovat yksi palvelun muodoista, jota voidaan toteuttaa ilman merkittäviä taloudellisia panostuksia. Tutkimuksessa *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health* (2011) kävi ilmi 65% asiakkaista arvostavan sähköisiä palveluita. Terveystieteiden palveluiden on muututtava asiakkaan ja yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten ja tarpeiden mukaan ja myös kouluterveydenhuollon on löydettävä oma sähköisten palveluiden kanavansa. Tulevaisuuden tietojärjestelmät mahdollistavat, että asiakkaat alkavat tuottaa osan terveystiedoistaan itse ja asiakkaalla itsellään on henkilökohtaisesti entistä suurempi vastuu omasta hyvinvoinnistaan, jossa sähköiset palvelut voivat toimia apuna.

Tulevaisuudessa kouluterveydenhuollossa toteutettavia sähköisen palvelun muotoja voivat olla esimerkiksi terveystarkastus, sisäilmastotarkastus, sähköinen ajanvaraus ja varatusta ajasta muistuttava tekstiviestipalvelu. Kouluterveydenhoitajalla on usein hoidettavanaan useita erikokoisia kouluja, joten kouluterveydenhoitajan on mahdotonta olla päivittäin kaikilla kouluilla. Olisi tärkeää selvittää riittääkö oppilaalle terveydenhoitajan läsnäolo koululla sähköisesti, esimerkiksi siten, että oppilas saa terveydenhoitajaan tarvittaessa yhteyden sähköisten järjestelmien, esimerkiksi Skypen tai muiden sähköisten järjestelmien kautta.

Markkanen & Puro (2011, 23) toteavat sähköisen asioinnin ja hoidon verkossa olevan tulevaisuuden työssä avainasemassa. He pohtivat, että verkossa voidaan antaa neuvontaa ja ohjausta. Vastaanotot voivat olla virtuaalisia, ajanvaraus voi tapahtua sähköisesti sekä dokumentit ovat tarkastettavissa yhteisestä sähköisestä arkistosta. Tällä hetkellä yhteen sovittavassa johtamisessa ja eri ammattikuntien yhdessä toimimisessa asettaa laki tällä hetkellä vielä rajoitteita tiedonsiirrolle ilman erillistä lupaa.

Erilaisten sähköisten järjestelmien hyväksikäyttöä ennaltaehkäisevässä työssä voidaan lisäksi käyttää sosiaalisessa mediassa, esimerkiksi kouluterveydenhuollon internetsivuilla ja Facebookissa ajankohtaisten asioiden tiedottamiseen. Tällaisista esimerkkinä influenssakaudesta, rokotuksista tai esimerkiksi täi epidemiasta tiedottaminen. Teoksessa *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, (2011, 71) todetaan, että tuotaessa uutta teknologiaa työhön on huomioitava, että teknologian ei tule viedä aikaa asiakkailta vaan sen tulee helpottaa saumatonta yhteistyötä, joka on keskiössä potilastyötä tehtäessä.

### **Kouluterveydenhuollon näkyvyys**

Kouluterveydenhuollon tulisi hakea omat vahvuusalueensa ja keskittyä olennaiseen. Kouluterveydenhuolto voisi olla tulevaisuudessa asiointisuhteiden verkosto, jossa asiakasmäärät, eli kysyntä, ovat vuosiksi, jopa vuosikymmeniksi eteenpäin tiedossa syntyvyyslukujen ja -ennusteiden muodossa. Toimintaa voidaan täten suunnitella pitkälle eteenpäin. Koska mahdollisuuksia työn toteuttamiseen on useita, olisi pohdittava mistä intresseistä työtä toteutetaan.

Selvityksessä nousi esille, että terveydenhoitajan näkyvyyttä, vuorovaikutusta ja läsnäoloa oppilaiden arjessa terveystarkastusten lisäksi on lisättävä. Koulussa terveydenhoitajan näkyvyyttä voidaan helposti lisätä olemalla enemmän mukana opitunneilla, ryhmissä, erilaisissa teemapäivissä sekä tarjoamalla enemmän vastaanottoa ilman ajanvarausta. Näiden toteuttaminen olisi mahdollista toimintaa kehittämällä ja kohdentamalla työtä uudella tavalla. Kouluterveydenhoitajan työn markkinointiin oppilaille, perheille, koulun henkilökunnalle ja muille sidosryhmille on lisättävä ja nykypäivän kouluterveydenhuoltoa tehtävä tutuksi. Mäenpään (2008, 77) tutkimuksen mukaan perheet kokevat yhteistyön kouluterveydenhoitajan kanssa epäselväksi ja vanhempien käsitykset kouluterveydenhuollosta ja terveydenhoitajan työstä ovat suppeat. Tämä on iso puute, koska kouluterveydenhoitaja työskentelee perheiden kanssa tiiviisti.

Jääskeläinen (2009, 12) toteaa osuvasti, että tuottavuuteen vaikuttavien ulkoisten tekijöiden roolia ei tule aliarvioida, sillä niillä saattaa olla suurin merkitys tuottavuuteen ja palveluista saataviin vaikutuksiin. Lakeihin, säädöksiin ja asetuksiin ei voi vaikuttaa. Henkilöstömitoituksesta on olemassa suositukset, jotka perustuvat siihen, että kouluterveydenhuollossa tehdään asetukseen perustuvia terveystarkastuksia. Kouluterveydenhuoltotyön ulkoisista tekijöistä asiakkaiden rooli on ehkä parhaiten hallittavissa. Asiakkaiden kautta tuottavuutta voidaan parantaa esim. ohjaamalla kysyntää tai sen ajankohtaa ohjeistamalla.

Käytännön kouluterveydenhuoltotyössä tämä voisi tarkoittaa sitä, että kouluterveydenhuollon periaatteista ja toimintamalleista tiedotettaisiin kaikkiin koteihin sekä kerrottaisiin terveystarkastusten yhteydessä. Laajan terveystarkastuksen ohjeistuksen mukaan tämän työn onnistumisen edellytys on tiedottaminen. Koteja tulisi tiedottaa terveystarkastusten sisällöistä ja tiedottamista tulisi suunnata oppilaiden ja heidän huoltajiensa lisäksi omaan organisaatioon ja sidosryhmille. (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 87.) Kouluterveydenhuollon nykyisestä työnkuvasta tulisi tiedottaa aiempaa enemmän esimerkiksi vanhempainilloissa ja kunnan verkkosivuilla. Tätä perustehtävän selkeyttämistä ja vahvistamista on tehtävä myös kouluterveydenhuollon henkilöstölle.

## **Yhteistyö**

Kouluille ja kouluterveydenhuollolle tulee vuonna 2016 oppilaan fyysisen kunnon arviointi, MOVE! osaksi laajoja 5. ja 8.luokan terveystarkastuksia. Oppilaiden terveydentila tulisi olla paremmin asiantuntijoiden tiedossa ja tarpeellisen tiedon tulisi liikkua paremmin sektorirajat ylittäen. MOVE! voi tulevaisuudessa tuoda yhden välineen lisätä yhteistyötä koulun henkilökunnan kanssa pohdittaessa MOVE!:n kautta oppilaiden fyysistä aktiivisuutta ja sen kehittämistä. Kuten olemme aiemmin todenneet, sosiaali- ja terveyspalvelut tarvitsevan yhteensovittavaa johtamista, jossa eri toimijat kykenevät tunnistamaan ongelmia ja muokkaavat toimintaansa ja yhteistyösuhteita todettujen tarpeiden mukaan. Erityisesti nuorten hyvinvoinnin edistäminen vaatii toimijoiden kykyä tehdä yhteistyötä. Tällaisissa verkostoissa on nähtävissä jatkuvaa yhteistyötä. Näissä yhteistyösuhteissa on mahdollisuus keskinäisiin keskusteluihin ja niissä voidaan puolin ja toisin vaihtaa resursseja ja tietotaitoa. Nuoren hyvinvoinnin edistäminen usean itsenäisen ja erillisen toimialan yhteistyötä. (Karppi ym. 2009, 200, Harisalo ym. 2007, 111–112, Virtanen, Stenvall, 2010, 55-56.) Kouluterveydenhuollossa yhteistyöllä ja integraatiolla saadaan palvelusta asiakkaan kannalta eheä kokonaisuus, johon tarvitaan yhteensovittavaa johtamista. Tulevaisuuden palveluissa tulisi pohtia miten erityistä tukea antavat voivat antaa tukea peruspalveluihin, niin ettei välttämättä synny asiakkuutta erityisen tuen palveluihin (esimerkiksi lastensuojelu, neuro, psykologia).

Kouluterveydenhuollon olisi mahdollisuus olla tällaisen työmuodon edelläkävijä. Lasten ja nuorten kanssa toimijoita on peruskoulussa paljon kouluterveydenhoitajien lisäksi. Näitä yhteistyökumppaneita on esitelty kuvion 4 yhteistyökumppanikartassa.

## **Työtilat**

Selvityksestä kävi ilmi, vastaajien toivovan kouluterveydenhoitajan vastaanottotilan olevan kotoisa. Vastaajat toivoivat kouluterveydenhoitajan työtilaan tauluja, mattoja ja värejä. Tiloissa toivottiin soivan musiikin. Terveysenhoitaja ei tee niin aseptista työtä, ettei tätä olisi mahdollista huomioida. Kotoisa ilmapiiri vastaanottohuoneessa luo rentouttavan tunnelman ja oppilaat kokevat keskustelewansa terveydenhoitajan kanssa tuolloin samalla tasolla, ei ylhäältä tulevana ohjauksena.

Tilan ja musiikin tuoma rauhoittava vaikutus saattaa laukaista tilanteessa oleva jännitystä ja oppilaalla on viihtyisä ilmapiiri, jossa kertoa vaikeitakin asioita aseptiseksi koetun tilan sijaan.

## **9.2 Ominaisuudet, joita kouluterveydenhoitajassa arvostetaan**

Vastauksissa terveydenhoitajan persoonaan liittyviä ominaisuuksina arvostettiin erityisesti ammattitaitoa, iloisuutta ja positiivisuutta. Huomattavasti eniten terveydenhoitajan ominaisuuksista nousi kuitenkin luotettavuus.

Hoitajalla tulee Blue-Banning (2004, 175) mukaan olla hyvät vuorovaikutustaidot. Hänen on osattava keskustella monipuolisesti ja neuvotella avoimesti sekä oltava vuorovaikutuksessaan suora ja rehellinen. Kouluterveydenhuollossa vuorovaikutustaidot ovat täten erittäin suuressa merkityksessä kouluterveydenhoitajien työskennellessä monialaisesti useiden ammattiryhmien kanssa, perheiden ja lasten sekä nuorten kanssa tehtävän työn lisäksi.

Työntekijöiden tärkeimmät toiminnalliset taidot ovat ajan hallinta ja tehokas tieto- ja viestintätekniikoiden käyttö. Johtajien ominaisuuksista korostuvat kyky motivoida ihmisiä ja tietty ajattelutapa. Niin työntekijöiltä kuin johtajilta edellytetään joustavuutta, kykyä kommunikoida, erilaisuuksien (etenkin kulttuurien) ymmärtämistä, aktiivisuutta, ulospäin suuntautuneisuutta, järjestelmällisyyttä ja avointa mieltä. Toiminnallisten taitojen osalta kommunikaatiotaidot ja erilaisuuksien ymmärtäminen nousivat selvästi kaikista tärkeimmiksi. Kommunikaatiotaidot viittaavat sekä suulliseen että kirjalliseen kommunikaatioon, kun käytetään eri sähköisiä välineitä. Tiukasti sidoksissa tähän on se, että ymmärretään henkilöä tai henkilöitä, joiden kanssa kommunikoidaan. Eli tunnetaan heidän taustansa ja kulttuurinsa, tiedetään mikä motivoi heitä. (Lönnblad & Vartiainen 2012, 3)

Kouluterveydenhuollossa oma-aloitteisuus on tärkeää, koska esimies tai oman ammattialan kollega ei ole päivittäin konkreettisesti läsnä työyhteisössä, mutta vaikeutuvien tehtävien keskellä on korostunut esimiehen päivittäisen tuen ja ohja-

uksen tarve. Koulu toimintaympäristönä ja kouluterveydenhuolto ovat stabiileja ja monimutkaisia ja toiminta siellä perustuu siihen, että siellä toimijat ovat oman alansa asiantuntijoita ja koulutuksen kautta ovat sisäistäneet tarvittavat taidot ja standardit (Puusa, Reijonen, Juuti, Laukkanen 2012, 15). Tätä samaa tukee myös Kasslin-Pottier (2012, 52), joka näkee eri ammateissa vuorovaikutustaitojen korostumisen osana ammattitaitoa.

Lightfoot & Bines (2000, 79), ovat todenneet terveydenhoitajien yksilöllisten erojen vaihtelevan laajasti. Terveysdenhoitajan voivat itse vaikuttaa paljon siihen, millaiseen työhön he aktiivisemmin osallistuvat ja mihin työtään suuntaavat. Terveysdenhoitajat tekevät kouluterveydenhuollossa hyvin itsenäistä työtä ja senkin vuoksi oikeanlaiseen rekrytointiin on syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Saatuja tuloksia tukee Mattila (2010, 129), joka kirjoittaa että ihmistä auttavat harvoin viisaat neuvot, vaan ihmistä auttaa mikäli hän kokee, että hänestä välitetään ja otetaan asiassaan vakavasti sekä suhtaudutaan myötätuntoisesti. Tutkimuksessa *The Future on Nursing: Leading Change, Advanced Health* (2011) on mainittu ihanteellisen asiakaskokemuksen perustuvan palvelun mukavuuteen, hyvään asiakaspalveluun ja henkilökunnan asenteeseen. Selvitykseen pohjaten voidaan sanoa kouluterveydenhuollon ydintä olevan, että oppilas ja perhe saa vastaanotolla kokea, että hänet otetaan vastaan luottamuksellisessa ilmapiirissä, ystävällisesti, rauhassa ja hänen asioihinsa kyetään paneutumaan silloin kun se on ajankohtaista.

### **9.3 Tulevaisuuden palveluratkaisut**

Kuten edellä olemme huomanneet, tulee terveydenhuollon palveluita tulevaisuudessa uudistaa ja kehittää. Tätä tukee myös Teperi ym. (2009, 107), joiden mukaan terveydenhuollossa kestävä etenemistapa on luoda uusia tapoja järjestää ja tuottaa terveystalveluja, palveluinnovaatioita.

Uudistuksessa tarvitaan muutosta terveydenhuollon johtamisopissa, organisaatioissa ja institutionaalisissa kysymyksissä. Enää ei riitä se, että rakennetaan uudistusta vanhan päälle. Täytyy löytyä uusia palveluratkaisuja. On syytä miettiä, mitkä

ovat terveydenhuollon tavoitteet. Pitäisikö tavoitteet asettaa siten, että

- kustannukset pysyisivät mahdollisimman pienenä?
- kysyntä vastaisi tarjontaa vai
- tarjonta vastaisi kysyntää?

Hyvin pitkälle ei tarjontaa kuitenkaan voida muokata kysynnän mukaan lakien, säädösten ja asetusten rajoittaessa kouluterveydenhuollon toimintaa. Haetaanko tehokkuutta alhaisista kustannuksista, asiakastyytyväisyydestä vai toiminnan järkevöittämisestä?

Lisäksi täytyisi pohtia, mitä tehokkuus tarkoittaa terveydenhuollossa? Onko tehokkuus alhaisia kustannuksia, parempaa asiakastyytyväisyyttä vai toimintamallien järkevöittämistä (Koivuniemi ym. 2011, 22,33,72). Yhteensovittavalla johtamisella eri ammattikuntien välisiä raja-aitoja on mahdollista hälventää ja tehostaa työtä päällekkäisyyksiä karsimalla.

Haasteina tulevaisuuden kouluterveydenhoitajan työssä edelleen ovat asiantuntemus moniammatillisissa työryhmissä, monikulttuurisuuden vaikutusten huomioiminen kouluyhteisössä, kansallisten ja globaalien terveystarkastusten ennakoiminen ja ennaltaehkäisy ja oman työn ja työtapojen suunnitelmallinen kehittäminen laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012,88). Kouluterveydenhuollon päätöksiä tehdään tulevaisuudessa entistä enemmän monialaisesti ja vuorovaikutteisesti asiakkaan lähtökohdat huomioiden.

Tarvitaan keskustelua, pohdintaa ja linjausta sille, mitä terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ kouluterveydenhuollossa on ja miten työ konkretisoituu arjessa. Hyvä on myös pohtia, mihin terveyden edistämistyössä koulussa sitoudutaan ja millaisena me näemme tulevaisuuden. Entä mikä on oppilaan ja hänen vanhempinsa tai huoltajien vastuu? (Pietilä(toim.)2012, 10, 146, Ståhl, Rimpelä 2010, 45–53). Päätöksenteon ja kouluterveydenhuollon resurssien suuntaamisen kannalta edellä mainitulla on merkitystä.

Asiakkaiden lisäksi henkilöstön osallistuminen palveluiden kehittämiseen on tärkeää. Työntekijän työn hallinnan kokemista lisää muiden muassa mahdollisuus



vaikuttaa ja osallistua työn kehittämiseen. (Kasslin-Pottier, H. 2012, 50) Myös henkilöstön osaamisen kartoittamiseen ja osaamisen kehittämiseen on syytä tulevaisuudessa kiinnittää huomiota. Esimieheltä puolestaan kysytään osaamisen ja yhteensovittavan johtamisen taitoja.

Valtakunnallisesti laajaan uudistukseen ollaan valmistautumassa sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakenneuudistuksella, eli ns SOTE -uudistuksella. Isossa terveyspalvelu-uudistuksessa on mahdollisuus palveluiden uudistamiselle ja nykyaikaistamiselle. Asiakkaiden näkökulma tulee muistaa kehitettäessä uutta palvelukokonaisuutta. Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut yhdenvertaisten, asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen Suomessa. Uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttaminen mahdollistetaan palvelujen toteutuksen uusilla tavoilla yhtälailla vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. (Sote-uudistus 2015)

Kappaleessa 4.3 esitelty KASTE-hankkeen eri osaohjelmat pyrkivät parantamaan asiakaslähtöisyyttä. Tällaisia toimia olivat muiden muassa yritys parantamaa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen, lapsiperheen toimivan palvelukokonaisuuden luominen ja palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen (Paljon tukea tarvitsevat, paljon palveluita käyttävät sekä Siun Sote – Pohjois-Karjalan palvelulähtöinen malli. 2015) Nämä tärkeäksi havaitut KASTE-hankkeen osaohjelmat tukevat tässä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia kohti kokonaisvaltaisempaa asiakkaan kohtaamista, henkilöstön kanssa yhteisten keinojen kehittämistä tunnistaa lasten tarpeet ja tukea vanhemmuutta.

Kouluterveydenhoitotyön oletetaan olevan pääasiallisesti ennaltaehkäisevää terveydenedistämistyötä. Kouluterveydenhuolto kuitenkin mielletään oppilaiden sairausvastaanotoksi, jossa voi hoidattaa myös vapaa-ajalla sattuneet tapaturmat ja sairastumiset. Oppilaat tulevat pienienkin vaivojen kanssa terveydenhoitajan vastaanotolle pitkin päivää. Nämä ulkoiset tekijät määrittelevät kouluterveydenhuoltotyön käytäntöä. Kuviossa 6 olemme esitelleet vuoden 2013 AvoHilmosta saatuja käyntisyitä. Kuviosta voimme huomata, kuinka merkittävä osa käynneistä on muuta kuin terveystarkastus tai ensiapukäyntejä, eli kouluterveydenhuollon ydintä. Kouluterveydenhoitotyössä olisi pohdittava teemmekö vain lain ja asetusten vel-

voittamaa työtä, jolloin iso osa käynneistä jää pois. Jatkossa on pohdittava, mitä palveluita oppilaat hakevat terveydenhoitajalta ja miten paljon tätä palvelua voivat antaa koulun muut aikuiset tai oppilas hoitaa itse? Paljonko kyse on aikuisenkai-puusta ja tarpeesta keskustella ja tulla huomatuksi, enemmänkin kuin terveydelli-siin ongelmiin liittyvät pulmat.

Kouluterveydenhuollossa terveystarkastuksia tehdään edelleen samoin kuin vuo-sikymmenien ajan on totuttu. Kaikille tarjotaan saman verran palvelua, kohdenta-matta eniten tarvitseviin, kaikille pyritään tarjoamaan samanlaiset palvelut. Ko-kemuksemme mukaan terveydenhoitajan on hankala irrottautua tutusta tavoista ja miettiä uusia tapoja toteuttaa työtänsä, kuten terveystarkastuksia, ryhmävas-taanotona ja tekemällä terveystarkastuksia yhteistyönä lääkärin kanssa.

Kuten aiemmin olemme todenneet, keskittyvät terveydenhoitajat helposti tuttui-hin toimintoihin, mutta heidän roolinsa terveydenedistäjänä jää epäselväksi ja määrittelemättömäksi. Esille nousevat priorisointikysymykset; miten terveyttä edistävää työtä kohdennetaan ja yksittäisen kouluterveydenhoitajan työtä järke-vöitetään. Priorisointia tarvitaan nyt kipeästi, kun yksittäisten oppilaiden moninai-set terveystarpeet kasvavat. (Pietilä(toim.)2012, 10, 146, Ståhl, Rimpelä 2010, 45–53). Käytännössä tämä tarkoittaa kouluterveydenhoitajan työssä puuttumista ns. turhiin ja peruuttamattomiin käyn-teihin kouluterveydenhoitajalla sekä perusteet-tomiin kontroleihin, kuten esimerkiksi liian tiheisiin kasvukontroleihin tai pitkiin terveystarkastuksiin, joka on raskas niin oppilaalle, huoltajille kuin työntekijälle-kin. Myös pohdinta siitä tarvitseeko oppilaan kiertää kesken päivän sairastuessaan aina kiertää terveydenhoitajan kautta tai voisiko esimerkiksi laastarin laittamisen hoitaa joku muu koulun aikuinen joka on tilanteessa läsnä? Tulevaisuudessa mei-dän on linjattava onko kouluterveydenhuolto edelleen matalankynnyksen paikka, johon oppilaat voivat tulla asian kuin asian kanssa.

### **Asiakaslähtöinen kouluterveydenhuolto**

Terveydenhuollossa tehdään arvoa tuottamatonta ja jopa turhaa työtä. Cramin (2011) mukaan Storfjell ym. (2008) ovat todenneet terveydenhuollossa potilaalle arvoa tuottamatonta hoitohenkilökunnan työtä olevan mm. siivous, odottaminen, etsiminen, tarvikkeiden täydennys, välineiden tarkkailu ja tarkistaminen, tuplara-portointi. Tämä sama on tehotonta myös kouluterveydenhuollossa ja tästä olisi

päästävä eroon. Olisi kehitettävä erilaisia nykyaikaisia palveluita, kuten esimerkiksi sähköisiä palveluita ja tekstiviestimuistutusta, jolla voidaan karsia peruuttamattomia poisjääntejä, jolloin työ tehostuu. Kokemuksemme mukaan terveydenhoitajat olettavat, etteivät asiakkaat saa riittävän laadukasta ja asiakaslähtöistä palvelua ryhmävastaanotolla tai mikäli terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhteisesti terveystarkastuksen. On myös pohdittava onko laadukasta työtä vuosittain tehtävät terveystarkastukset vai onko laadukkuutta myös tarjota asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita?

Terveydenhoitajan työn tulisi olla nykyistä asiakaslähtöisempää ja kouluterveydenhuollon palveluita käyttävien oppilaiden ja vanhempien toiveita palveluista ja niiden sisällöistä tulee kuulla. Asiakaslähtöisyyden lähtökohdista on tulevaisuudessa mietittävä kuka määrittää asiakkaan tarpeen kouluterveydenhuollossa. Määrittääkö tarvetta palvelun käyttäjä itse, työntekijä tai palvelun tuottaja, kuntien virkamiehet, poliitikot vai asiantuntijat? Määritelläänkö hoidon tarpeet yhteisö- vai väestötasolla, kuka määrittää tämän tarpeen? Voidaanko tätä tarvetta jollain tavoin mitoittaa? Onko mahdollista erottaa toisistaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeet, toiveet ja haaveet?

Oppilashuoltolaki mahdollistaa yhteisöllisen keskustelun ilman nimiä. Terveydenhoitaja tuo yhteisölliseen oppilashuoltotyöryhmään laajoista terveystarkastuksista koostamansa luokan luokkayhteenvedon, josta voidaan nostaa eri ammattiryhmien tietoon ajankohtaista faktaa luokka-, koulu- tai jopa aluekohtaisesti. Käytössä on useita erilaisia mittareita, joita systemaattisemmin avaamalla saadaan tietoa enemmän kuin yhden ammattilaisen tietoon. Yhden ammattilaisen lisäksi samaa ongelmaa voi lähteä ratkomaan useampi ammattilainen ja jopa kolmas sektori.

Kouluterveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä on mahdollista kehittää esimerkiksi kysymällä oppilaalta ja/tai huoltajilta säännöllisesti asiakaspalautteita ja pohtia kunta-, alue- tai koulukohtaisesti saavatko asiakkaat palvelua, jota he odottavat. Vastataanko niihin ajankohtaisiin kysymyksiin, joita kyseisellä alueella juuri sillä hetkellä on. Näin saadaan hyvin ajankohtaista tietoa verrattuna esimerkiksi kouluterveyskyselyyn. Kokoamalla huolella luokkayhteenvedot on mahdollista saada ajankohtaista ja kohdennettua tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista niin oppi-

lashuollon, huoltajien kuin päättäjienkin käyttöön tekemällä myös alueellisia yhteenvetoja. Tämä mahdollistaa eri tahojen toiminnan yhteisen päämäärän, lasten ja nuorten hyvinvoinnin hyväksi. Tätä samaa tukee Kujala (2003, 108), jonka tutkimuksen mukaan oppilaat kaipaavat enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa.

Ei kuitenkaan riitä, että asiakkaita kuullaan ja asiakaspalautteita kysytään, mutta palveluita tulee edelleen kohdistaa tarpeiden mukaan. Hakulinen-Viitanen ym. (2012, 95) toteavat, että palveluiden suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa tulee tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin. Suunnittelu ja kehittäminen tulee perustua asiakaskunnan terveyteen ja hyvinvointiin ja niitä koskevaan tietoon. Pohdimme, että asiakkaiden tarpeet kyetään tunnistamaan, mutta ollaanko palvelua valmiina muuttamaan?

Asiakas- ja sidosryhmäpalautteita olisi kouluterveydenhuollossa kysyttävä säännöllisin väliajoin ja myös hyödynnettävä saatua palautetta. Täyttä tyytyväisyyttä esimerkiksi tavoitettavuuteen on mahdotonta saavuttaa, mutta kouluterveydenhuollossa tulisi pohtia milloin oppilaat asioivat vastaanotolla eniten ja miten kyetä vastaamaan oppilaiden tarpeisiin juuri sillä hetkellä kun tarvetta on. Ristiriitaa tuo se, että nuoret kokevat tarpeen päästä vastaanotolle juuri sillä hetkellä, kun ovat päättäneet asiansa terveydenhoitajalle sanoa. Toisaalta taas, etenkin yläkoulussa tulisi opettaa terveysterveystarpeiden käyttöä tulevaisuudessa, jossa ei suoravastaanotto terveysasemilla ole mahdollista kuin ensiaputilanteissa. Kuka muu koulun aikuisista voisi oppilasta auttaa, tarvitseeko oppilaan kotiin lähettämiseen tai laastarin laittoon aina terveydenhoitajaa?

Tästä opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta voidaan kouluterveydenhuoltoa koskevia lakeja ja asetuksia noudattaen tarkastella kouluterveydenhuollon toimia. Saatuja tuloksia voidaan ottaa mahdollisimman kattavasti huomioon suunniteltaessa terveystarkastuksia nykyistä asiakaslähtöisemmiksi. Tuloksia voidaan myös hyödyntää pohdittaessa miten kouluterveydenhuoltotyötä voisi muuttaa vastaamaan paremmin nyky-yhteiskunnan tarpeita. Tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia on mahdollisuus hyödyntää valmistautuessa tulevaan peruspalveluudistukseen kouluterveydenhuollon osalta.

## 9.4 Tutkimuksen eettisyys

Selvityksessä kiinnitettiin erityistä huomiota eettisyyteen, koska tutkimme sensitiivisiä ihmisryhmää, alaikäisiä lapsia (Kuula ja Vuorio 2009). Kuula ym. toteavat edelleen, ettei sensitiivisiä ryhmiä, kuten esimerkiksi lapsia ryhmänä ei pidä sulkea suojelemistarkoituksessa automaattisesti tutkimuksen ulkopuolelle ilman, että he itse yksilöinä saavat ottaa kantaa asiaan. Selvitykseen osallistuneiden suostumus osallistumiseen kysyttiin ja selvityksen luonne selvitettiin mahdollisimman tarkasti tutkittaville heti alussa, jotta he voivat päättää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa haluavatko he osallistua selvitystyön tekemiseen. (Kuula 2006, 61; Vilkkä 2006, 57)

Huomioimme eettiset kysymykset koko prosessin ajan, aiheen valinnasta aina tulosten vaikutuksiin, kuten Kuula (2006, 11) pitää tärkeänä. Pidimme mielessämme eettisessä mielessä, mitkä asiat olemme havainnoineet yksityishenkilönä ja mitkä tutkijana. Vilkan (2006, 114) mukaan Grönfors (1985) on pohtinut, ettei tietoa jonka tutkija on saanut yksityishenkilönä ei saa tutkimuksessa käyttää. Tämä huomioitiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Selvityksessä ei kerätty henkilötietoja eikä keskusteltu asiakkaista, joten henkilötietolakia ja vaitiolovelvollisuutta ei tarvinnut huomioida. (Vilkkä 2006, 58) Selvitykseen osallistuvien yksityisyyttä kunnioitimme sillä, ettemme käyttäneet henkilötietoja, tutkittavien ryhmiä eikä vastanneiden paikkakuntia saada selville. (Kuula 2006, 64, Vilkkä 2006, 114) Tässä tutkimuksessa sekoitettiin useiden ryhmien ja eri kuntien tutkittavia, jolloin ketään ei voida tunnistaa.

Selvityksessä saatuja tuloksia verrattiin kirjallisuudessa aiemmin esitettyihin. Vaikka laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää, on yleistäminen kuitenkin jossain määrin mahdollista, mikäli viitekehys on sama, muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia ja tulokset ovat sopusoinnussa aiemmin esitetyn teorian kanssa, toteaa Aira artikkelissaan Laadullisen tutkimuksen arviointi, mukaillen (Green 1999). Tässä selvityksessä aiemmin esitetyt tulokset tukivat pääosin tuloksiamme.

## 9.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa ei Tuomen (2009, 134) mukaan voida arvioida yhtenä tutkimusperinteenä, vaan siihen sisältyy useita erilaisia perinteitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan siis pohtia eri näkökulmista. Janhonen & Nikkonen (2003, 36) mukaan Patton (1990) ja Weber (1990) ovat esittäneet, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee pohtia tutkijan, aineiston laadun, aineiston analyysin ja tulosten esittämisen kautta.

Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa on huolehdittava, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimussuunnitelma on sopiva ja raportointi on hyvin tehty. (Tuomi ym. 2009, 127, 140-141) Tästä tutkimuksesta tehtiin selkeä raportti, jolloin tutkimustulokset tulevat selkeäksi ja ymmärrettäviksi. Tutkimussuunnitelmaa muokattiin tutkimuksen edetessä. Aineisto kerättiin nimettömästi kahden eri kunnan yläkouluilta.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 84) toteavat yksityisten dokumenttien, kuten esseiden käytön tutkimusaineistona sisältävän oletuksen, että kirjoittaja kykenee ja on parhaimmillaan ilmaisessaan itseään kirjallisesti ja että tutkittavan ikä ja kirjalliset kyvyt muodostuvat monesti merkittäväksi kysymykseksi tutkimuksessa. Tuomi & Sarajärvi kirjoittavat, että esseen kirjoitus saattaa tuoda tutkijalle laihan tutkimustuloksen. Tässä selvityksessä osa oppilaista vastasi kirjoitelmaan muutamalla sanalla osa vastasi koko paperin täyttäen. Mikäli oppilas koki olevansa tyytyväinen nykyisiin palveluihin, oli vastaus usein lyhyempi.

Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta arvioitaessa on huomioitava, että tutkijan tarkoituksena on yrittää ymmärtää haastateltavan ilmaisuja ja näkökulmia. Tutkijan ei pidä sekoittaa omia henkilökohtaisia uskomuksiaan, asenteitaan ja arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. 2014). Tässä selvityksessä tutkijat tutkivat omaa alaansa. Tutkijat olivat samalla tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Tämä tuo haasteita tutkimuksen puolueettomuuden ja luotettavuuden arviointiin (Tuomi 2009, 135–163). Tämän selvityksen tuloksia arvioi kaksi opinnäytetyön tekijää, jotka ovat tahoillan pohtineet aineistoa,

mikä lisää luotettavuutta.

Tässä selvityksessä aineistoa on mahdollista arvioida auki avatun aineiston kautta. Tällöin lukijalla on mahdollisuus seurata ja tarvittaessa kritisoida tuloksia Avoin tutkimusaineisto mahdollistaa tutkimuksen uskottavuuden sekä osoittaa miten kuvatulla tavalla on päädytty esitettyihin tulkintoihin (Seitamaa-Hakkarainen; Anttila 1998)

Tässä laadullisessa tutkimuksessa pohdimme reliabiliteettia aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuuden kautta. Tutkimusaineisto on litteroituna tutkimuksen kirjallisen osuuden liitteeksi ja on lukijan saatavilla ja tarkastettavissa. Saman tutkimusaineiston pohjalta toisen tutkijan on mahdollista päätyä samoihin tulkintoihin eri tutkimusmenetelmällä. (Anttila 1998)

Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus huomioida tutkimuksessa triangulaatio, jolloin tutkimusaineistoa olisi kerätty oppilailta, vanhemmilta ja kouluterveydenhoitajilta. Aineiston laajuuden vuoksi päädyimme selvittämään tässä työssä vain yhden ryhmän, palveluita käyttävät oppilaat. Tutkimus perustuu nuorten arvioihin, joka asettaa omat rajoituksensa tulkinnalle. Vanhempien kokemina tulokset olisivat voineet olla erilaisia.

## 9.6 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Heikentynyt taloudellinen tilanne ja vähenevät resurssit pakottavat terveydenhuoltoa kiinnittämään huomiota toimintansa tehokkuuteen. Samalla kuitenkin useissa eri toimintaohjelmissa kiinnitetään entistä enemmän huomiota asiakaslähtöisyyteen. Onko tämä yhtälö kouluterveydenhuollossa mahdollinen, säästöt ja asiakaslähtöisyys?

Tämä selvitys perustuu nuorten arvioihin, joka asettaa omat rajoituksensa tulkinnalle. Vanhempien kokemina tulokset olisivat voineet olla erilaisia. Ennakkoletuksenamme oli, että oppilaat kokevat tarvitsevansa terveydenhoitajan vastaanottoa nykyistä enemmän ja tämä vahvistui selvityksessä. Selvityksessä nousi esille oppilaan tarve matalan kynnyksen kouluterveydenhuollolle, johon voi tulla

helposti aikaa varaamatta aina kun nuori haluaa. Tällä hetkellä oppilaat kokevat, että terveydenhoitajan vastaanotolle on hankala päästä. Toisaalta nykyisen mallin mukaan toimiva kouluterveydenhuolto koettiin myös hyväksi. Tarve terveydenhoitajan läsnäololle ei vähene, vaikka läsnäoloa olisi koululla enemmän tarjolla. Tulevaisuudessa tulisi pohtia voidaanko joitakin palveluntarpeita kohdata sähköisten välineiden kautta, kuten nykyistä paremmin esillä olevat itsehoito-ohjeet, sähköinen ajanvaraus, kysymyksiin vastaaminen sähköisesti, sähköinen terveystarkastus ja asiakaspalaute, sähköinen sisäilmastokysely, oppilaan kohtaaminen internetin kautta ”face-to-face” (webcasting), mikäli oppilaan kiireellisen tarpeen yllättäessä terveydenhoitaja on eri koululla.

Mielenkiintoinen, uusi löydös oli, miten tärkeäksi oppilaat kokivat terveydenhoitajan persoonan ja tilojen viihtyisyyden vaikuttavan asiakaskokemukseen. Terveydenhoitajien työtiloihin toivottiin uudistusta ja niiden toivottiin olevan kodikkaita ja viihtyisiä. Tähän toiveeseen on kouluterveydenhuollossa melko helppo vastata. Myös terveydenhoitajan luotettavuutta on syytä korostaa. Vastaajat kokivat kouluterveydenhoitajien olevan luotettavia ja tätä luottamusta on syytä ylläpitää.

On realistista, että Suomessa pitkään kestäneen laman johdosta kouluterveydenhuoltoon ei ole odotettavissa lähiaikoina henkilöstöön merkittäviä lisäresursseja ja työtä on kyettävä tekemään nykyisillä resursseilla. Toimintaa ei voida enää tehdä samoin kuin vuosikymmenien ajan on totuttu. Työtapoja on kehitettävä ja terveystarkastuksia on kyettävä tekemään uudella tavalla. Kaikille asiakkaille ei ole mielekästä tarjota samaa palvelua. On resurssiviisautta tarjota palvelua asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtien. Tarjottaessa yksilöllisiä palvelua ”kaikki kaikille” -ajatuksen sijaan, voidaan saada aikaa ennaltaehkäisevään työhön, jota voi nykyisten puuduttavien terveystarkastusten sijaa olla myös erilaiset teemapäivät ja tuntien pitäminen, joita tässä selvityksessä huomattiin oppilaiden kaipaavan.

Terveystarkastuksista ja muun oppilashuoltotyön kautta on kyettävä löytämään eniten tukea tarvitsevat oppilaat ja perheet. Aikaa näille eniten tukea tarvitseville asiakkaille on kyettävä löytämään, ettei käy niin, että laajoissa tarkastuksissa nostetaan asioita esille, mutta todetaan, ettei itse ehdi antamaan tukea ja yhteistyökumppaneilla pitkiä jonoja.



Asiakaslähtöisyyttä voidaan kouluterveydenhuollossa huomioda säännöllisillä asiakaspalautekyselyillä. Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi kouluterveydenhuollossa olisi erinomainen mahdollisuus myös kokemusasiantuntijoiden, asiakasraadin tai oppilaskunnan mukaan ottamiseen palvelun arviointiin ja kehittämiseen. Näistä saatujen tulosten perusteella tehtävää palvelumuotoilua, jossa asiakkaan palvelukokemus otetaan mukaan suunnittelun keskiöön, tulisi kouluterveydenhuollossa tehdä aiempaa huomattavasti enemmän. Kouluterveydenhoitajista on tehtävä nykyaikaisia palvelevia asiantuntijoita. Nämä palvelevat asiantuntijat parveilevat eri ammattiryhmien kanssa ylittäen sektorirajat ja eri ”portaatt” tukeakseen oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Valtakunnan tasolla on nyt huomattu asiakaslähtöisyyden ja ennaltaehkäisevän työn tärkeys. Kouluterveydenhuoltoa ei yksittäisenä kokonaisuutena ole asiakaslähtöisesti juurikaan tutkittu. Vastauksista kävi ilmi tarve päästä terveydenhoitajan vastaanotolle enemmän kuin ovat tähän saakka päässeet. Tämän tutkimuksen pohjalta olisi mielenkiintoista tutkia millaista palvelua terveydenhoitajalta haluavat ne nuoret, jotka kokivat etteivät ole päässeet terveydenhoitajan vastaanotolle ja onko heillä ollut tarvetta asioida missä asioissa muulloinkin, miksi kokevat saatavuuden olevan huonoa? Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia huoltajia ja heidän kokemuksiaan kouluterveydenhuollosta saamistaan palveluista uuden asetuksen (380/2009) voimaantulon jälkeen. Perheiden kanssa työtä tekeviä ammattilaisia hyödyttäisi tieto millaiset toimet tukevat vanhempia tehokkaimmin. Olisi myös tärkeää selvittää onko oppilaiden ja heidän huoltajien mielestä terveydenhoitaja tai lääkärin yksin tekemä terveystarkastus laadukkaampaa tai asiakaslähtöisempää kuin lääkärin kanssa yhteistarkastuksena tehty terveystarkastus, vai onko kyse vain terveydenhoitajien asenteesta? Edelleen interventioden vaikuttavuuden selvittäminen on yksi kouluterveydenhuollon tulevaisuuden tutkimushaasteista.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Gummerus Oy. Jyväskylä

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix. Viitattu 10.9.2014.  
[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/10\\_tutkimuksen\\_luotettavuus/](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/)

Anttiroiko, A-V, Haveri, A. 2003. Uusi paikallinen hallintatapa. Teoksessa *Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet*. Tampereen yliopistopaino. Tampere.

Blue-Banning, M., Summers J.A., Frankland, H.C., Lord Nelson, L., Beerle, G. Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration. Viitattu 20.3.2015.  
[http://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/6264/P13\\_DimensionsofFamily9\\_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/6264/P13_DimensionsofFamily9_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cram, E. 2011. Staff Nurses Working in Hospitals: Who Are They, What Do They Do, and What Are Their Challenges. Current issues in Nursing. Viitattu 24.6.2015.  
<https://books.google.fi/books?id=zu4LBAAQBAJ&pg=PA16&dq=storfjell+2008&hl=fi&sa=X&ei=MKiKVbraC8bfywOS8qCIAQ&ved=0CCwQ6AEwAg#v=onepage&q=storfjell%202008&f=false>

Fredriksson, S., Martikainen, T. 2008. Julkista vai yksityistä – kuntalaisten palveluita koskevat valinnat. Vammalan kirjapaino Oy.

Gebbie, K., II. Rosenstock, L., Hernandez, L. 2003. Who Will Keep the Public Healthy?  
[http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=10542&page=147](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10542&page=147)

Halme, N., Vuorisalmi, M., Perälä, M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Raportti. THL. Tampere.

Hakulinen-Viitanen, T, Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu- terveydenhuoltoon. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino. Tampere.

Hannukainen, T. 2006. Johtamisen kuntokoulu. Talentum. Helsinki.

Harisalo, R., Aarrevaara, T., Stenvall, J., Virtanen, P. 2007. Julkinen toiminta-julkinen politiikka. Tampereen yliopistopaino.

Hietanen-Peltola, M. 2015. Ylilääkäri. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveydenhuollon verkostoseminaari 21.5.2015.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.

Jääskeläinen, A. 2009. Julkisten hyvinvointipalvelujen tuottavuus; johtamista tukevien mittausjärjestelmien suunnittelu. Yhteenveto projektin (TSR 108104) tuloksista.

Tampereen teknillinen yliopisto.

Karppi, I., Sinervo, L-M. (toim) 2009. Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteen tiedekunta. Hallintotieteen keskus.

Tampereen Yliopistopaino Oy.

Pelzang, R. 2010. Time to learn: understanding patient-centred care. British Journal of Nursing, 19, No 14, 912-917.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvantitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. JAMK. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Kasslin-Pottier, H. Näyttämöllä työyhteisö. Teatterin keinot kehittämistyössä. Kopijyvä Oy.

Koivuniemi, K., Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Kouluterveyskysely. Tulokset. 2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.4.2015.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/)

Kujala, E. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto. 2003. Viitattu 1.4.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>

Kuula, A. Tutkimusetiikka. 2006. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Osuuskunta Vastapaino. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kuusinen, James, K. 2012. Tuoko palveluseteli valinnanvapautta. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? 2003. Viitattu 20.11.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Virsta. Tilastokeskus. 2014. Viitattu 31.12.2014 <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Laaksonen, C. Health-related quality of life in school children. 2012. Turun yliopisto. Viitattu 1.4.2015.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74564/Laaksonen%20DISS.pdf?sequence=1>

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalvelujen käyttäjiksi. Viitattu 12.11.2014.

<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/Asiakkaat%20kuntapalvelujen%20kehitt%C3%A4jiksi%202012.pdf>.

Leiwo, L., Helin, S., Hautala, P. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö Jyväskylässä. Kokonaisselvityksen loppuraportti. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Viitattu 24.9.2014.

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>

Lightfoot, J., Bines, W. 2000. Working to keep school children healthy: the complimentary roles of school staff and school nurses. Journal of Public Health Medicine. Vol 22, no1.

<http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/22/1/74.full.pdf+html>

Lönnblad, J & Vartiainen, M. 2012. Future Competences – Competences for New Ways of Working. Viitattu 24.6.2015.

[http://www.futurex.utu.fi/julkaisut\\_Future\\_Competences.pdf](http://www.futurex.utu.fi/julkaisut_Future_Competences.pdf)

Markkanen, O., Puro, M. 2011. Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Sovatek. Jyväskylä.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen: työnä huolenpito ja auttaminen. PS-kustannus. Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Moment of truth for healthcare: why the customer experience matters. 2012. PwC Health Research Institute Report. Viitattu 22.11.2014.

<http://www.pwc.com/us/en/press-releases/2012/moment-of-truth-for-healthcare.jhtml>

Montclair Public School. Our mission. Viitattu 19.8.2014.

<http://www.montclair.k12.nj.us/WebPage.aspx?Id=134>

Montclair Public School. Mandatory Health Insurance.

Viitattu 19.8.2014. <http://www.montclair.k12.nj.us/WebPage.aspx?Id=1653>

Mobe! Fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. 2015. Opetushallitus. Viitattu 30.4.2015. <http://www.edu.fi/move>

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.4.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>

Myrskylä, P. 2012. Hukassa-Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA analyysijä. No 19. Viitattu 1.10.2014. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun

terveydenhuolto. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Yliopistopaino. Helsinki.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 1287/2013. Finlex. Viitattu 28.12.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidp1292224>

Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Viitattu 30.4.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-938-2.pdf>

Parvinen P, Lillrank P, Iivonen K., 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Perusterveydenhuollon avohuollon ilmoitus. AvoHilmo. Pikaraportit. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.4.2015  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>

Perälä, M-L., Halme, N., Nykänen, S., & työryhmä. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtaminen. Opas 19. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.

Pietilä, A-M (toim) 2012. Terveys edistäminen. Teoriasta toimintaan. Sanoma Pro. Helsinki.

Perhe. 2014. Tilastokeskus. Viitattu 27.10.2014.  
<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Puusa, A., Reijonen, H., Juuti, P., Laukkanen, T. 2012. Akatemiasta markkinapaikalle. Johtaminen ja markkinointi aikansa kuvina. Talentum. Helsinki.

Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänculussa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja

Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A-M., Saaristo, V., Wiss, K. 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 2. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Role of the School Nurse in Providing School Health Services . 2008. American Academy of Pediatrics. 121. Number 5.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/121/5/1052.full.pdf>.

Salminen, A. 2008. Julkisen toiminnan johtaminen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Seitamaa-Hakkarainen. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 24.6.2015.  
<https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki (569/2009). Viitattu 1.10.2014.

<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2009/Sivut/y24802009-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelusetelilaki.aspx>

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaki 569/2009. Viitattu 30.9.2014.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2014.  
Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.5.2015.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)

SOTE-uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.4.2015.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakenneuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus)

SOTKANet-tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2015.  
[http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu/grafiikka\\_sivu?eventGraph=41](http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu/grafiikka_sivu?eventGraph=41)

STM, Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat - Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti.2013.  
Viitattu 1.10.2014. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=10024/110796>.

STM (2004b). Terveidenhuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:11. Helsinki. Viitattu 2.5.2015. [www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut).

Ståhl, T., Rimpelä, A. (toim) 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. THL. Yliopistopaino. Helsinki.

Tarve terveydenhuollossa - kuka tai mikä määrittää? Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Yliopistopaino. Helsinki.

Teperi, J., Porter, M., Vuorenkoski, L. m Baron, J. 2009. The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. Edita Prima. Helsinki.

Terveidenhoitaja. Kasvun kumppanit. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 22.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveidenhuollon menot ja rahoitus 2013. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.4.2015 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>.

Terveidenhuoltolaki. Viitattu 24.9.2014.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveidenhuolto Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2.

Juvenes Print Oy. Tampere.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009. Viitattu 10.8.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80253/sosteri2009.pdf?sequence=1>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2013.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114974/URN\\_ISBN\\_978-952-302-046-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114974/URN_ISBN_978-952-302-046-7.pdf?sequence=1)

The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health, 2011. Viitattu 1.4.2015. [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=12956&page=R1](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12956&page=R1)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Livonia Print.

Vakkuri, J. (toim.) 2009. Paras mahdollinen julkishallinto? Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Tallinna Raamatutrukikoda.

Valkama, P, Kallio, O., Haatainen, J., Laurila, H., Siitonen, P, 2008. Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, I osa. Vammalan kirjapaino.

Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 1.10.204. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/28/2/muuttune.pdf>

Valtion talouden tarkastusviraston kertomus 136/2006. Viitattu 30.3.2015.  
<https://www.vtv.fi/>.

Whitehead, D. 2006. The health-promoting school: what role for nursing? Journal of Clinical nursing. April. 266-267. Viitattu 20.1.2015.  
[http://www.researchgate.net/profile/Dean\\_Whitehead/publication/7308881\\_The\\_health-promoting\\_school\\_what\\_role\\_for\\_nursing/links/00b4951eef048448c1000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Dean_Whitehead/publication/7308881_The_health-promoting_school_what_role_for_nursing/links/00b4951eef048448c1000000.pdf)

Vilkka, H. Tutki ja havainnoi. 2006. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Virtanen, P, Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Tietosanoma Oy. Tallinna.

Virtanen, P, Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P, Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekes katsaus 281/2011. Helsinki.

**LIITTEET**

Liite 1: Tiedonhaun tulokset

Liite 2: Kysely oppilaille



## Liite 1 Tiedonhaun tulokset

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>Janet</i>	8.4.2015	2010-2015, sanahaku	Asiakaslähtöisyys AND terveys?	23
			Kouluterv?	21
			Customer AND Health	9
			School AND Nurs*	0
			Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveysalalla	44
			Terveystark*	13
			Terveystarkastaminen AND koululaiset	0
			School health services	45

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>Melinda</i>	8.4.2015	2010-2015, sanahaku	Kouluterv?	146
			Kouluterv? AND Asiakaslähtöisyys	0
			Customer AND Health	9
			Asiakasläht? AND Terveys	12
			Customer AND Health	10
			Health AND Promotion AND School	50

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>Theseus</i>	8.4.2015	sanahaku	Kouluterveydenhuolto NOT Äitiyshuolto NOT Neuvolatyö	5
			Asiakaslähtöisyys hoitotyössä	1312
			Asiakaslähtöisyys hoitotyössä NOT neuvolatyö	1281
			Asiakaslähtöisyys AND Kouluterveydenhuolto	127
			Terveystarkastukset AND koululaiset	110

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>Aleksi</i>	8.4.2015	2010-2015, sanahaku	Kouluterveydenhuolto	48
			Kouluterveydenhuolto: Asiakslähtöisyys	0
			Kouluviihtyvyys AND kouluterveydenhuolto	0
			Asiakslähtöisyys AND Terveystien?	45

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>Elektra</i>	18.5.2015	sanahaku	Kouluterveydenhuolto	1
			Asiakslähtöisyys	10

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>CINAHL</i>	8.4.2015	sanahaku	Customer orientation AND Nursing	3
			School nursing AND Health Care	108
			Health check AND School	6
			Health in schools	289

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>Academic search Elite</i>	18.5.2015	2010-2015, sanahaku	Patient centered	6359
			school nurse	1713
			Public Health AND Schools	108 026

<i>Tietokanta</i>	<b>Tiedonhaun päiväys</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Tulokset (viitteitä/kpl)</b>
<i>Yhteiskuntatieteellinen tietokanto</i>	18.5.2015	sanahaku	Kouluterveydenhuolto	177
			Asiakslähtöisyys	93

			Client-centered	2
			Terveystarkastukset AND koulu	32
			asiakaslähtöisyys tervey*	55

<i>Tietokanta</i>	Tiedonhaun päiväys	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset (viitteitä/kpl)
<i>The National academies press</i>	18.5.2015	2010-2015, sanahaku	client orientation	7
			school AND health NOT workshop	9
			Patient centered NOT workshop	27

<i>Tietokanta</i>	Tiedonhaun päiväys	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset (viitteitä/kpl)
<i>Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos</i>	8.4.2015	sanahaku	Kouluterveydenhuolto	851
			Asiakaslähtöisyys	341
			Terveystarkastukset	1370
			Yläkoululaiset	92
			Luottamus	388

<i>Tietokanta</i>	Tiedonhaun päiväys	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset (viitteitä/kpl)
	18.5.2015	2010-2015, sanahaku	School nursing	246
<i>Ebsco Academic</i>			School AND nursing NOT students	89
			Customer orientation	8
			Patient-centered	31

<i>Tietokanta</i>	Tiedonhaun päiväys	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset (viitteitä/kpl)
<i>PubMed</i>	18.5.2015	2010-2015, sanahaku	patient centered care AND public health	3502
			Health AND Check AND School AND Nurse	53
			Customer orientation	32



Hyvä 9.:n luokan oppilas

Olet päättämässä peruskoulua ja tahtoisimme saada mielipiteesi kouluterveydenhuollon palveluista. Kirjoittaisitko meille ystävällisesti ajatuksiasi tulevaisuuden kouluterveydenhuollosta otsikolla TULEVAISUUDEN KOULUTERVEYDENHUOLTO? Voit pohtia millainen mielestäsi olisi tulevaisuudessa sellainen kouluterveydenhuolto, joka palvelisi lapsia ja nuoria parhaiten.

Voit vastata tämän paperin molemmille puolille. Tähän ei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia, vaan haluamme kuulla juuri sinun mielipiteesi. Tulokset käsitellään nimettöminä ja käytetään kouluterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen.

Kiitos vastauksestasi!

Anna-Kaisa Suomela

Kouluterveydenhoitaja

Hollola

Tiina Impola

Osastonhoitaja

Jyväskylä